
BACHELORARBEIT

Frau
Anne Kathrin Schäfers

**Besonderheiten des
Gesundheitstourismus am
Beispiel Ayurveda und dessen
Bedeutung für den
Tourismus-Sektor**

2013

Fakultät: Medien

BACHELORARBEIT

Besonderheiten des Gesundheitstourismus am Beispiel Ayurveda und dessen Bedeutung für den Tourismus-Sektor

Autorin:
Frau Anne Kathrin Schäfers

Studiengang:
Business Management

Seminargruppe:
BM10w2-B

Erstprüfer:
Prof. Dr. Otto Altendorfer

Zweitprüfer:
Dipl.-Ök. Heike Uhlig

Einreichung:
Kaarst, 16.09.2013

BACHELOR THESIS

Characteristics of Health Tourism Illustrated Using the Example of Ayurveda and its Significance for Tourism Industry

author:

Ms. Anne Kathrin Schäfers

course of studies:

Business Management

seminar group:

BM10w2-B

first examiner:

Prof. Dr. Otto Altendorfer

second examiner:

Dipl.-Ök. Heike Uhlig

submission:

Kaarst, 16.09.2013

Bibliografische Angaben

Schäfers, Anne Kathrin

Besonderheiten des Gesundheitstourismus am Beispiel Ayurveda und dessen Bedeutung für den Tourismus-Sektor

Characteristics of Health Tourism Illustrated Using the Example of Ayurveda and its Significance for Tourism Industry

Seiten I – VII (7 Seiten) Vorspann

52 Seiten Inhalt

Seiten VIII – XIX (12 Seiten) Anlagen

Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences,
Fakultät Medien, Bachelorarbeit, 2013

Abstract

In dieser Arbeit wird der Trend Gesundheitstourismus beleuchtet und am Beispiel der Ayurveda-Kur vorgestellt.

Steigende Lebenserwartung und Gesundheitsbewusstsein bis ins hohe Alter lassen den Bereich Gesundheitstourismus an Bedeutung gewinnen. Hier werden die Erwartungen und Wünsche der Gäste als auch die Herausforderungen an Anbieter anhand literarischer Quellen und empirischer Erfahrungen dargestellt.

Danksagung

Ich möchte mich an dieser Stelle bei all jenen bedanken, ohne die ich diese Arbeit nicht hätte schreiben können. Mein Dank gilt dabei allen, die durch ihre Existenz Teil meiner beiden Praktika waren - den Gästen, meinen ehemalige Kollegen und meinen Vorgesetzten. Die so gemachten Erfahrungen und gewonnen Eindrücke sind ein wichtiger Grundstein dieser Arbeit.

Ich bedanke mich auch bei allen, die mir bei der Erstellung dieser Arbeit zur Seite gestanden haben: meinen Korrektoren, die sie gelesen haben, sowie meiner Familie und meinen Freunden, die mich in dieser Zeit ertragen mussten.

Bibliografische Angaben	I
Danksagung.....	II
Inhaltsverzeichnis	III
Abkürzungen und Begriffserklärungen	V
Abbildungsverzeichnis	VI
Vorwort	VII
1 Einleitung.....	1
2 Megatrend Medical Wellness.....	2
2.1 Definition des Gesundheitstourismus	2
2.2 Abgrenzung zur Sozialversicherungskur	2
2.3 Wertewandel in der Gesellschaft.....	3
2.4 Weitere gesellschaftliche Trends.....	3
2.5 „Megatrends“ im Tourismus	4
2.6 Zielgruppen.....	6
2.7 Geschichte und Entwicklung des Gesundheitstourismus.....	6
2.7.1 Antike.....	6
2.7.2 Mittelalter	7
2.7.3 Wiederentdeckung und Renaissance der Kur	8
2.7.4 Die Kur im 20. Jahrhundert	9
2.8 Besonderheiten und Ansprüche des Gesundheitstourismus	10
3 Gesundheitstourismus in Zahlen.....	13
3.1 Marktanteil und Statistiken: Urlaubsmotive der Deutschen.....	13
3.2 Prognosen / Aussichten für den Gesundheitstourismus	14
3.2.1 Demographiewandel	14
3.2.1.1 Altersstruktur.....	14
3.2.1.2 Trends in der Bevölkerungsentwicklung	16
3.2.1.2.1 Geburten.....	16
3.2.1.2.2 Lebenserwartung	17
3.2.1.2.3 Verschiebung des Verhältnisses zwischen Personen mittleren Alters und „Alten“	18
3.2.1.3 Folgen.....	19

3.2.2	Chancen für den Gesundheitstourismus	20
3.2.2.1	Singles und Paare.....	20
3.2.2.2	Generation 50+	21
4	Der Trend Ayurveda	22
4.1	Was ist Ayurveda?	22
4.2	Geschichte des Ayurveda im Überblick	24
4.2.1	Die Legende	24
4.2.2	Die Geschichte.....	25
4.2.2.1	Ursprung	25
4.2.2.2	Anfänge	26
4.2.2.3	Buddhistische Blüte	27
4.2.2.4	Eroberung durch Muslime	28
4.2.2.5	Kolonialzeit	28
4.2.2.6	Wiederentdeckung	29
4.3	Funktionsweise und Aufbau einer typischen Ayurveda-Kur	30
4.3.1	Vor der Kur	30
4.3.2	Die erste Konsultation / Diagnose	30
4.3.3	Die Therapie	32
4.3.4	Behandlung.....	35
4.3.5	Wirkungsweise der Therapie.....	36
4.3.6	Zwischenbilanz	37
4.3.7	Nachgespräch.....	37
4.3.8	Folgeroutine.....	37
5	Umsetzung des Konzepts.....	39
5.1	Aufbau und Einrichtung der Anlage.....	39
5.2	Angebote der Anlage	40
5.2.1	Yoga und Meditation	40
5.2.2	Unterhaltung	40
5.2.3	Ernährungsangebot und –philosophie.....	41
5.2.4	Betreuung	44
5.3	Anforderungen an die Zielgruppe.....	46
5.4	Wünsche und Erwartungen der Gäste an einen Aufenthalt	47
6	Kritische Auseinandersetzung: Sinn und Nutzen des Gesundheitstourismus am Beispiel einer Ayurveda-Kur	49
	Literaturverzeichnis	VIII
	Anlagen.....	XI
	Eigenständigkeitserklärung	XIX

Abkürzungen und Begriffserklärungen

Abb.: Abbildung

Ayurveda: altindische Form der Naturheilkunde

bzw.: beziehungsweise

Dosa / Dosha: Labiles Gleichgewicht eines bioenergetischen Prinzips, welches aus dem Zusammenwirken zweier Elemente besteht.

Kapha: Bioenergetisches Prinzip, welches die aus dem Zusammenwirken der Elemente Erde und Wasser bestehende Kraft beschreibt, eines der 3 Doshas vergleichbar mit dem Konzept von „Schleim“ in der 4-Säfte-Lehre nach Hippokrates

Pancha-Karma / Panchakarma: Reinigungskur

k. A.: keine Angabe verfügbar

n. Chr.: nach Christi Geburt

Pitta: Bioenergetisches Prinzip, welches die aus dem Zusammenwirken der Elemente Erde und Feuer bestehende Kraft beschreibt, eines der 3 Doshas, vergleichbar mit dem Konzept von „Galle“ in der 4-Säfte-Lehre nach Hippokrates

Vata: Bioenergetisches Prinzip, welches die aus dem Zusammenwirken der Elemente Luft und Äther bestehende Kraft beschreibt, eines der 3 Doshas

v. Chr.: vor Christi Geburt

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Äskulapstab	S. 7
Abb. 2:	Äskulapstab	S. 7
Abb. 3:	Spannungsdreieck des Gesundheitstourismus	S. 11
Abb. 4:	Interesse an Angeboten des Gesundheitstourismus	S. 13
Abb. 5:	Altersverteilung Deutschlands 1910	S. 14
Abb. 6:	Altersverteilung Deutschlands 2008	S. 15
Abb. 7:	Entwicklung von Jugend-, Alten- und Gesamtquotient	S. 18
Abb. 8:	Aufteilung der Bevölkerung Deutschlands nach Altersgruppen	S. 19
Abb. 9:	Veränderung der Doshas im Lebensverlauf	S. 32
Abb. 10:	Einfluss von Klima auf die Doshas	S. 33
Abb. 11:	Die Doshas im Jahres	S. 33
Abb. 12:	Die Doshas im Tagesverlauf	S. 34
Abb. 13:	Zuordnung von Doshas Eigenschaften und Geschmacksrichtungen	S. 36
Abb. 14:	Geschmacksrichtungen und deren Einfluss auf die Doshas	S. 42
Abb. 15:	Wirkungen der Geschmacksrichtungen auf die Doshas	S. 43
Abb. 16:	Chemische Bestandteile der Geschmacksrichtungen	S. 43

Vorwort

Während meines Studiums hatte ich die Möglichkeit im Rahmen verschiedener Praktika, unterschiedliche Bereiche und Formen des Tourismus kennenzulernen. Mein erstes Praktikum machte ich bei einem der größten und bedeutendsten Anbieter von Ferienpauschalreisen in Ägypten, wo ich einen Einblick in die Welt des Mainstream-Strandtourismus und die Arbeitsweise eines großen Reiseveranstalters erhielt.

Als Kontrast dazu absolvierte ich mein zweites Praktikum in einem kleinen, familiären Ayurveda-Resort in Kerala, Indien. Durch meine Arbeit als Resort Management Trainee dort, stand ich in permanentem Kontakt und Dialog mit dem Resort-Management, den dort arbeitenden Ärzten, dem gesamten Personal und den Gästen. Dies ermöglichte es mir, ein umfassendes Bild vom Alltag in einer solchen Anlage zu erhalten. Dazu gehören sowohl Arbeitsschritte und Abläufe des Resorts, Einblick in medizinischen Voraussetzungen und Methoden bei einer Ayurveda-Kur als auch die persönliche Betreuung der Gäste. Durch meinen intensiven Kontakt mit ihnen konnte ich aus erster Hand miterleben, welche Probleme und Hindernisse für Gäste und Personal entstehen können und vor welche Herausforderungen diese gestellt werden.

In der folgenden Arbeit ziehe ich aus diesen Erfahrungen meine Schlüsse. Ich werde potentielle Problemfelder thematisieren und aufzeigen, welche Faktoren zu einem Erfolg des Produktes für Veranstalter, Leistungsträger und Gast von Bedeutung sind und wie man das Entstehen typischer Probleme vermeiden kann. Dabei stütze ich mich sowohl auf die entsprechenden Quellen der Literatur als auch auf meine persönlichen Erfahrungen durch meine Arbeit.

1 Einleitung

Gesundheitstourismus liegt im Trend.

Immer mehr Menschen interessieren sich dafür, ihren Urlaub nicht nur zur Entspannung, sondern zur Verbesserung ihrer Gesundheit zu nutzen.

Der Markt wächst und das Potential dazu besteht auch weiterhin. Dabei ist Gesundheitstourismus als Begriff ein weites Feld, unter dem eine Vielzahl verschiedener Produkte zusammengefasst sind. Die genaue Definition ist oft unscharf und führt zu Problemen sowohl für Anbieter als auch für Kunden. Im Folgenden werden die wichtigsten Problemfelder thematisiert und die Entwicklungen und Chancen der Branche dargelegt und interpretiert. Am Beispiel einer ayurvedischen Kur wird ein ganz spezieller Ansatz des Gesundheitstourismus vorgestellt. Dabei werden Anforderungen und Herausforderungen für Kunden und Anbieter beleuchtet und mögliche Lösungsansätze vorgestellt.

2 Megatrend Medical Wellness

2.1 Definition des Gesundheitstourismus

Als Gesundheitstourismus wird die „Kombination von Urlaubsvergnügen und individuellen, fachkundig betreuten und wissenschaftlich fundierten Gesundheitsprogrammen bezeichnet. Bevorzugte Inhalte einer Gesundheitsreise sind Sport-, Fitness-, Schönheits- und Ernährungsangebote“ [Richter 1993, 68]. Das Ziel hierbei ist die „Förderung, Stabilisierung und gegebenenfalls Wiederherstellung des körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“ [Kaspar 1996, 56].

2.2 Abgrenzung zur Sozialversicherungskur

Im Gegensatz zur ärztlich verordneten Sozialversicherungskur liegt der Schwerpunkt der Gesundheitsreise auf ganzheitlichen und den Wünschen des Gastes entsprechenden Behandlungen zur Prophylaxe und Rehabilitation. Damit richtet sich die Gesundheitsreise an Personen mit eher „leichte[n] Gesundheitsbeeinträchtigungen“ [Brittner/Kolb/Stehen/Weidenbach 1999, 24].

Dem entsprechend ist auch die Wahrnehmung der Produkte im Vergleich verschieden. Während der Sozialversicherungskur eher negative Prädikate wie „alt“, „krank“ oder „langweilig“ zugeordnet werden und sie vorwiegend von Gästen im Seniorenalter in Anspruch genommen wird, werden mit dem Gesundheitstourismus eher positive Assoziationen wie „Gesundheit“, „Fitness“, „Schönheit“, „Spaß“ und „Lebensfreude“ verbunden. Somit ist der Gesundheitstourismus für ein breiteres Publikum interessant und wird auch von jüngeren Leuten gebucht [vgl. Brittner/Kolb/Stehen/Weidenbach 1999, 17].

2.3 Wertewandel in der Gesellschaft

Die Gesellschaft ist im Wandel und verändert sich ständig. Neben quantitativen Veränderungen wie denen des demographischen Wandels, die im Kapitel 3.2.1 näher beschrieben sind, gibt es auch qualitative Veränderungen – also Veränderungen und Verschiebungen in Wertevorstellungen und Prioritätensetzung - in der Bevölkerung. Diese „Einstellungsmuster“ oder „Lebenswerte“ [vgl. Brittner/Kolb/Stehen/Weidenbach 1999, 34] haben grundlegenden Einfluss auf die Bedürfnisse der Menschen und damit folglich auch auf das Nachfrageverhalten am Markt und die sich dort abzeichnenden Trends.

Alte traditionelle Werte wie Arbeit oder Familie werden verdrängt oder ergänzt durch neue Ideale von „Sportlichkeit, Körperbewusstsein und Fitness“ [Brittner/Kolb/Stehen/Weidenbach 1999, 34] im Rahmen eines neuen Gesundheitsbewusstseins [vgl. Brittner/Kolb/Stehen/Weidenbach 1999, 35].

Weitere beobachtete Trends und Tendenzen der für die Branche relevanten gesellschaftlichen Werteververschiebung und Werteentwicklung beinhalten unter anderem ein wachsendes ökologisches Bewusstsein, einen steigenden Stellenwert von Freizeit als Ausgleich zum modernen Arbeitsalltag und ein zunehmendes, frei verfügbares Informationsangebot in allen Lebensbereichen. Dies kann zu einem Ansteigen von (teilweise unrealistischen) Erwartungen auf Konsumentenseite führen. Dazu kommen die zunehmende Internationalisierung durch steigende Mobilität der Kunden und Medien [vgl. Brittner/Kolb/Stehen/Weidenbach 1999, 35] sowie ein wachsendes Bedürfnis nach Individualität in der Angebotsgestaltung.

2.4 Weitere gesellschaftliche Trends

Neben der Veränderung der Lebenswerte (siehe Kapitel 2.3) haben auch andere Trends Einfluss auf das Konsumverhalten:

- Anstieg des Bildungsniveaus: durch den Anstieg des allgemeinen Bildungsniveaus in der Gesellschaft und zunehmende Reiseerfahrung steigt die Erwar-

tungshaltung und das Anspruchsniveau [vgl. Brittner/Kolb/Stehen/Weidenbach 1999, 35]

- Unberechenbarkeit des Verbrauchers („hybrider Konsument“): der Konsument ist durch die „Pluralität der Lebensstile“ [Brittner/Kolb/Stehen/Weidenbach 1999, 36] nicht mehr anhand seiner demographischen und soziographischen Daten als Zielgruppe einem Produkt oder einer Leistung zuzuordnen, Die Verbraucher entscheiden zunehmend situationsabhängig [vgl. Brittner/Kolb/Stehen/Weidenbach 1999, 36].
- Flexibilität und Kurzentschlossenheit: Aufgrund der Veränderungen am Arbeitsmarkt besteht ein Trend zur Kurzentschlossenheit und entsprechenden Produkten wie Last-Minute-Reisen [vgl. Brittner/Kolb/Stehen/Weidenbach 1999, 36].
- Erlebnisorientierung und Zusatznutzen: Durch die zunehmende Vergleichbarkeit und Austauschbarkeit von Produkten und Leistungen wird der psychologische Zusatznutzen („added value“) zu einem entscheidenden Wettbewerbsvorteil [vgl. Brittner/Kolb/Stehen/Weidenbach 1999, 37].
- Wunsch nach Individualität: Die Konsumenten fordern zunehmend speziell auf ihre persönlichen Bedürfnisse und Wünsche abgestimmte, exklusive Produkte [vgl. Brittner/Kolb/Stehen/Weidenbach 1999, 37].

2.5 „Megatrends“ im Tourismus

Aus den gesellschaftlichen Veränderungen ergeben sich auch in der Tourismusbranche neue Trends. Die größten und richtungsweisenden darunter sind die sogenannten „Megatrends“, die die Branche in ihrer Entwicklung grundlegend prägen.

Diese „Megatrends“ sind:

- Globale Authentizität: Zunehmende Mobilität und ein stetig wachsendes, frei verfügbares Informationsangebot durch das Internet machen Leistungsstan-

dards international vergleichbar und erfordern „den Spagat zwischen authentischem Lokalkolorit und globaler Ausstrahlung“ [Aschenbeck, Arndt/Hildebrandt, Klaus 20011,17].

- Nachhaltigkeit: Im Zuge des wachsenden Umweltbewusstseins in der Gesellschaft verlangen immer mehr Kunden ein umweltschonendes und klimaverträgliches Angebot an Urlaubs- und Reiseerlebnissen.
- Gesundheit: Der Anstieg des Stellenwerts der Gesundheit und dessen aktiver Förderung in der Gesellschaft führt zu einem Wachstum des Marktes für Angebote aus Bereichen wie Gesundheits- und Wellness tourismus.
- Alternde Gesellschaft: Durch die Veränderungen der Demographie in unserer Gesellschaft (siehe Kapitel 3.2.1) stellen die sogenannten „Best Ager“ der „Generation 50+“ einen wachsenden Markt und eine wirtschaftlich interessante Zielgruppe dar. Nach einer Untersuchung der Rewe-Marktforschung gehört bereits ein Drittel der Gesamtzahl der Urlauber diesem Segment an.
- Multireise: Die zunehmende Zeitknappheit in der Freizeit durch die Veränderungen der Anforderungen des modernen des Arbeitslebens auf große Teile der Bevölkerung schaffen ein wachsenden Bedarf nach Produkten, die eine Verknüpfung und Kombination geschäftlicher und privater Reisemotive von Arbeit und Erholung ermöglichen.
- Neue Reize: Unter anderem bedingt durch die wachsende virtuelle Erreichbarkeit von Informationen und Berichten auf Webseiten und Internetforen steigt das Interesse an exotischen Zielen und Fernreisen und der Wunsch des realen Erlebnisses.

[vgl. Aschenbeck, Arndt/Hildebrandt, Klaus 20011,17]

2.6 Zielgruppen

Der typische Nutzer von Angeboten des Gesundheitstourismus ist entweder zwischen 30 und 40 oder über 50 Jahre alt, zumeist weiblich – obwohl auch der Anteil männlicher Gäste immer weiter zunimmt und als eigene Zielgruppe an Bedeutung gewinnt –, überdurchschnittlich gebildet, erfolgreich und beruflich gut etabliert. Er besitzt außerdem ein ausgeprägtes Bewusstsein für Umwelt und Gesundheit (vgl. Kurorte s 24).

Aufgrund dieses Profils ist zu erwarten, dass der typische Gast bereits ein großes Kontingent an Reiseerfahrung und auch aufgrund des gehobenen Bildungsniveaus spezifische Erwartungen an die Leistung besitzt, mit denen die erlebte Realität verglichen wird. Daher ist die Zielgruppe im Allgemeinen als anspruchsvoll zu bezeichnen (siehe Kapitel 5.4).

2.7 Geschichte und Entwicklung des Gesundheitstourismus

2.7.1 Antike

Der Spruch des Römischen Dichters Juvenal „mens sana in corpore sano“ ist bis heute erhalten. Oftmals aus dem Zusammenhang gerissen und als Schlagwort für die verschiedensten Thesen gebraucht, machte sich Juvenal seinerzeit (60 – 127 n Chr.) in seinen „Satiren“ über den Körperkult seiner Zeit lustig und kritisierte den damals aktuellen Zeitgeist: „Orandum est, ut sit mens sana in corpore sano.“ - auf Deutsch: „Beten sollte man darum, dass in einem gesunden Körper ein gesunder Geist sei.“

Tatsächlich hatten die antiken Hochkulturen der Griechen und Römer ein stark ausgeprägtes Körperbewusstsein und damit verbunden ein ausführliches Wissen um dessen Pflege, Gesunderhaltung und Heilung mit den ihnen zur Verfügung stehenden – insbesondere natürlichen - Mitteln.

So hatten sie unter anderem auch Kenntnis von der wohltuenden, heilenden und der der allgemeinen Gesundheit zuträglichen Wirkung spezieller Mineralquellen, Klimabedingungen und Anwendungen. Zu diesem Zweck errichteten sie die ersten Kurorte, die sogenannten Asklepien, die sie nach dem griechischen Heilergott Asklepios - später bei den Römern Äskulap - benannten. Noch heute ist sein Attribut, der Äskulapstab mit

einer Schlange, die sich darum windet, in unterschiedlichen Darstellungsweisen (siehe Abbildungen 1, 2) das Symbol für alle Heilberufe.

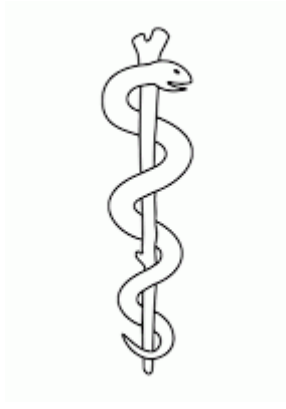


Abb. 1: Äskulapstab
[Thamer, 2011]



Abb. 2: Äskulapstab
[Wikimedia, 2006]

Doch die Asklepiden waren nicht nur Orte der Heilung. Für die Griechen und in gleichem Maße für die Römer zählte ein ganzheitlicher Ansatz der nicht nur den Körper miteinbezog. Jegliche Krankheit wurde als ein Ungleichgewicht von Körper, Seele und Geist interpretiert. Somit waren auch Götterverehrung und Unterhaltung in Form von Debatten oder Wettkämpfen neben der Behandlung gleichberechtigte Bestandteile eines Badeaufenthaltes [vgl. Schröder (k. A.), 9 - 10].

Durch die große Beliebtheit der Bäder bei allen Volksschichten wurden sie im gesamten Reich in großer Zahl eingerichtet. Die Wirkung der Quellen wurde dabei bereits damals detailliert analysiert und schriftlich festgehalten [vgl. Schröder (k. A.), 11].

2.7.2 Mittelalter

Trotz Mangel an expliziten Kurorten, wie den Bädern und Thermen vorangegangener Hochkulturen, wurden heiße und mineralhaltige Quellen bewusst zur Linderung und Heilung verschiedener Leiden eingesetzt [vgl. Schröder (k. A.), 11].

2.7.3 Wiederentdeckung und Renaissance der Kur

Im 18. und 19. Jahrhundert wurde die Bäderkur neu entdeckt. Die Weiterentwicklungen in der Wissenschaft ermöglichten nun eine detaillierte Analyse der Inhaltsstoffe mineralischer Quellen. Die daraufhin neu entstandene Wissenschaft der Balneologie befasst sich eben damit und mit der Analyse weiterer natürlicher Heilmittel. Die Kur wurde offiziell als ein Element der Medizin anerkannt. Sie wurde hauptsächlich gegen rheumatische- und Stoffwechselbeschwerden, die durch die vorherrschenden Lebensbedingungen insbesondere im Winter auftraten, angeraten.

Friedrich Hoffmann veröffentlichte im Jahr 1705 die erste bedeutende wissenschaftliche Untersuchung einer Thermalquelle. In seinem Bericht „Dissertatio de thermis Carolinensibus“ untersucht er die Karlsbader Quellen, was daraufhin schnell zum wichtigsten und erfolgreichsten Bad Böhmens avancierte. Auch die bis heute gültige Einteilung von Mineralquellen in solche mit Salzen, Bitterstoffen oder Eisen, in alkalische Quellen und in nicht genau zu bestimmende Thermen“ stammt von ihm [Schröder (k. A.), 13].

Wenige Jahre später, im Jahr 1738, stellte der Wissenschaftler Siegmund Hahn seine Theorie vom „Kaltbaden“ auf, in welcher er kaltem Wasser besondere, gesundheitsfördernde Wirkungen zuschreibt. Das Ziel der von ihm entwickelten Therapie aus kalten Bädern, Waschungen und Abreibungen war die Abhärtung, also die Erhöhung der Widerstandskraft des Menschen.

Seine Theorie widerspricht der bis dahin üblichen Badepraxis in der Anwendungen mit kaltem Wasser in Kombination mit anderen, mit warmem Wasser sich abwechselten, und war daher umstritten.

1815 veröffentlichte Christoph Wilhelm Hufeland seine „Praktische Übersicht über die vorzüglichsten Heilquellen Deutschlands“. In seinem revolutionären Werk stellt er die These auf, „eine Kur müsse nicht nur auf körperliche Defizite einwirken, sondern den ganzen Menschen miteinbeziehen“, und kehrt damit zur Ideologie der Antike, wo dies praktiziert wurde (siehe Kapitel 2.7.1), zurück. Dies war gegen den zu seiner Zeit vorherrschenden Zeitgeist, der den Glauben an den Fortschritt der Wissenschaft und des Rationalismus betonte.

Mit steigender Beliebtheit der Kur als Erholungsmaßnahme der Adeligen und / oder gut betuchten Oberschicht entwickelten sich schnell entsprechende Anlagen in Städten mit als besonders heilsam geltenden Quellen wie Karlsbad, Marienbad oder Wiesbaden.

Hier wurden weitläufige Komplexe mit verschiedenen Bade- und Kurhäusern sowie großzügigen Parkanlagen, Spielkasinos, Wintergärten und Konzertsälen gebaut.

Auch an den Stränden der Ostsee bildeten sich schnell Kur- und Badeorte, die aufgrund der frischen mineralhaltigen Luft besonders bei Krankheiten des Atemsystems empfohlen wurden.

Der medizinische Aspekt trat bei einer solchen Kur jedoch hinter die der Erholung und des gesellschaftlichen Lebens zurück.

Hauptziel einer solchen Kur war das Sehen und Gesehen-Werden am richtigen Ort in der richtigen Gesellschaft, die Unterhaltung mithilfe reichlich angebotener Konzerte und Vorführungen im eigens dafür erbauten Kurhaus und die Entspannung. Der ärztliche Rat wurde dafür nach Belieben ausgelegt.

1799 eröffnete in Teplitz das erste „Krankenhospital“. Im Gegensatz zu den regulären, bis dahin eingerichteten Kurorten wurde dort erstmals die medizinische Leistung der Kur für die einfache Bevölkerung angeboten.

Im Laufe des Jahrhunderts wurden weitere bis heute bekannte und anerkannte Kuren als Therapieform entwickelt. Beispiele hierfür sind die vom Landwirt Johann Schroth entwickelte Schroth-Kur, die auf einem speziellen von ihm entwickelten Diät-Regime und verschiedenen Anwendungen besteht und die kurze Zeit später veröffentlichte Kneipp-Kur, bei welcher ihr Begründer der Priester Sebastian Kneipp verschiedene Anwendungen mit Wasser unterschiedlicher Temperaturen vorschreibt. [vgl. Schröder (k. A.), 11 - 16].

2.7.4 Die Kur im 20. Jahrhundert

Heute ist der Betrieb von Kur- und Badeorten in Deutschland staatlich geschützt. Die Verleihung des entsprechenden Prädikats ist dabei an die Erfüllung und Einhaltung bestimmter Standards geknüpft. Diese unterscheiden sich je nach verliehenem Prädikat. Unterschieden wird zwischen:

Kneippheilbad

Moorheilbad

Seeheilbad

Soleheilbad

Luftkurort

Mineralheilbad

Kuren können vom Arzt verordnet und von der Krankenkasse bezuschusst oder auf Eigeninitiative als Selbstzahler durchgeführt werden [vgl. Deutscher Heilbäderverband e.V.].

2.8 Besonderheiten und Ansprüche des Gesundheitstourismus

Aus der zuvor bestimmten Zielgruppe (siehe Kapitel 2.6) und der Definition des Gesundheitstourismus (siehe Kapitel 2.1) ergeben sich die ihm eigenen speziellen Ansprüche und Besonderheiten sowohl an den Gast als auch an die Leistungsträger.

Durch die grundlegenden Unterschiede zwischen einem Erholungsurlaub, zum Beispiel in einem Ferien-Strandhotel, und einer medizinischen Kur ergeben sich auch für das anbietende Resort oder Hotel entsprechend spezielle Anforderungen, denen es gerecht werden muss. Eine auf Gesundheitstourismus ausgelegte Anlage existiert per Definition immer in einem Spannungsdreieck zwischen medizinischer Notwendigkeit, Gästeerwartungen an ein „Urlaubserlebnis“ sowie ökonomischer Realität und Konkurrenzdruck. Ein Gleichgewicht dieser Seiten ist essenziell, da keine Anlage auf Dauer unter Vernachlässigung eines dieser Faktoren erfolgreich existieren kann. Die einzelnen Faktoren können dabei gegenläufig sein (siehe Abbildung 3).

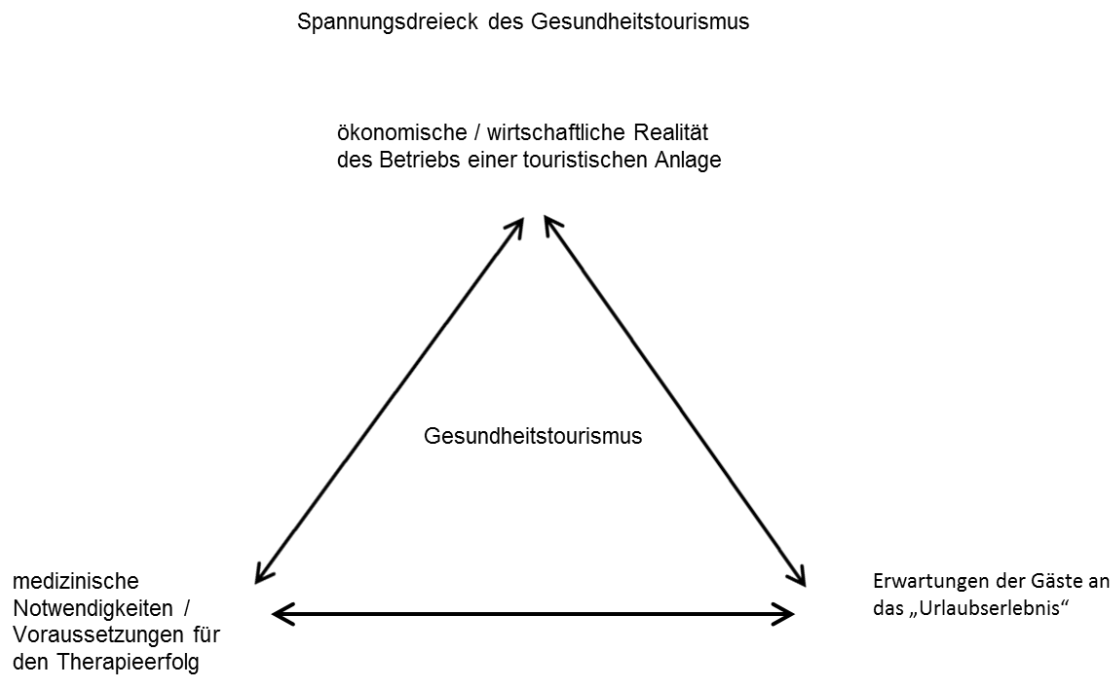


Abb. 3: Spannungsdreieck des Gesundheitstourismus

Der medizinische Hintergrund des Gesundheitstourismus bestimmt je nach Konzept und Philosophie der Anlage Rahmenbedingungen, deren Einhaltung seine Existenz legitimieren. Sie sind das Fundament des Angebotes, welches an den Gast verkauft wird und rechtfertigen mit ihrem Wirkungsversprechen auch den erheblichen Kostenunterschied im Vergleich zu einem Aufenthalt in einem reinen Urlaubshotel.

Der medizinische Hintergrund ist damit als Basis existenziell und sollte nicht für andere Faktoren korrumpiert werden.

Die medizinischen Anforderungen haben oftmals die grundsätzliche Eigenschaft, den Gast in seiner freien Entscheidung bezüglich seiner Zeiteinteilung und Aktivitäten zugunsten des Heilungserfolges einzuschränken. Dem steht der Wunsch des Gastes nach einem „Urlaubserlebnis“ gegenüber. Trotz des Bewusstseins über den grundsätzlichen Wesensunterschied des Gesundheitstourismus zu anderen Tourismusarten besteht bei den Gästen das Bedürfnis nach Erlebnissen und Entspannung (wenn auch in geringerem Maße) wie sie es von anderen Urlauben gewohnt sind. Es ist notwendig, einen Weg zu finden, um beides zu erreichen. Sowohl kurzfristige Gästezufriedenheit durch ein „Urlaubserlebnis“ als auch langfristige Kundenzufriedenheit durch medizinischen Heilerfolg sind notwendig. Zusammen sind sie wichtige Faktoren zur Schaffung einer Kundenbindung und somit der langfristigen Sicherung des wirtschaftlichen Erfolgs des Unternehmens.

Über allem und allem gegenüber steht die Wirtschaftlichkeit als oberstes Ziel einer jeden Unternehmung. Der ökonomische Erfolg sichert die Möglichkeit des Fortbestehens der Anlage und ist damit unabdingbar. In diesem Sinne ist der Gesundheitstourismus eine Branche wie jede andere. Die Kosten müssen gedeckt werden und das Unternehmen muss auf dem Markt dauerhaft konkurrenzfähig bleiben, um bestehen zu können.

Kundenzufriedenheit und medizinischer Erfolg sind Faktoren, um dies langfristig zu sichern. Dennoch müssen beide auf eine Weise erreicht werden, die den finanziellen Spielraum des Unternehmens nicht überschreiten.

3 Gesundheitstourismus in Zahlen

3.1 Marktanteil und Statistiken: Urlaubsmotive der Deutschen

35% der Deutschen verfolgen mit ihrem Urlaub das Ziel, „etwas für die Gesundheit tun“. Damit ist es neben „Entspannung“, welches das Reisemotiv für 66% der Deutschen darstellt, das zweitwichtigste Motiv.

12% der Deutschen greifen dabei auf Gesundheits- und Kureinrichtungen zurück, während 18 % Beauty- und Wellnessangebote nutzen [vgl. FUR, 2011].

Einen speziellen Gesundheitsurlaub unternahmen in den Jahren 2008 bis 2010 nur 7% der Bevölkerung. Das Interesse daran besteht jedoch und steigt (siehe Abbildung 4):

„Im Januar 2011 interessierten sich 22% der Bevölkerung für einen Wellnessurlaub in den nächsten drei Jahren, 21% für einen Gesundheitsurlaub und 16% für eine Kur im Urlaub“ [FUR, 2011] (siehe Abbildung 4).

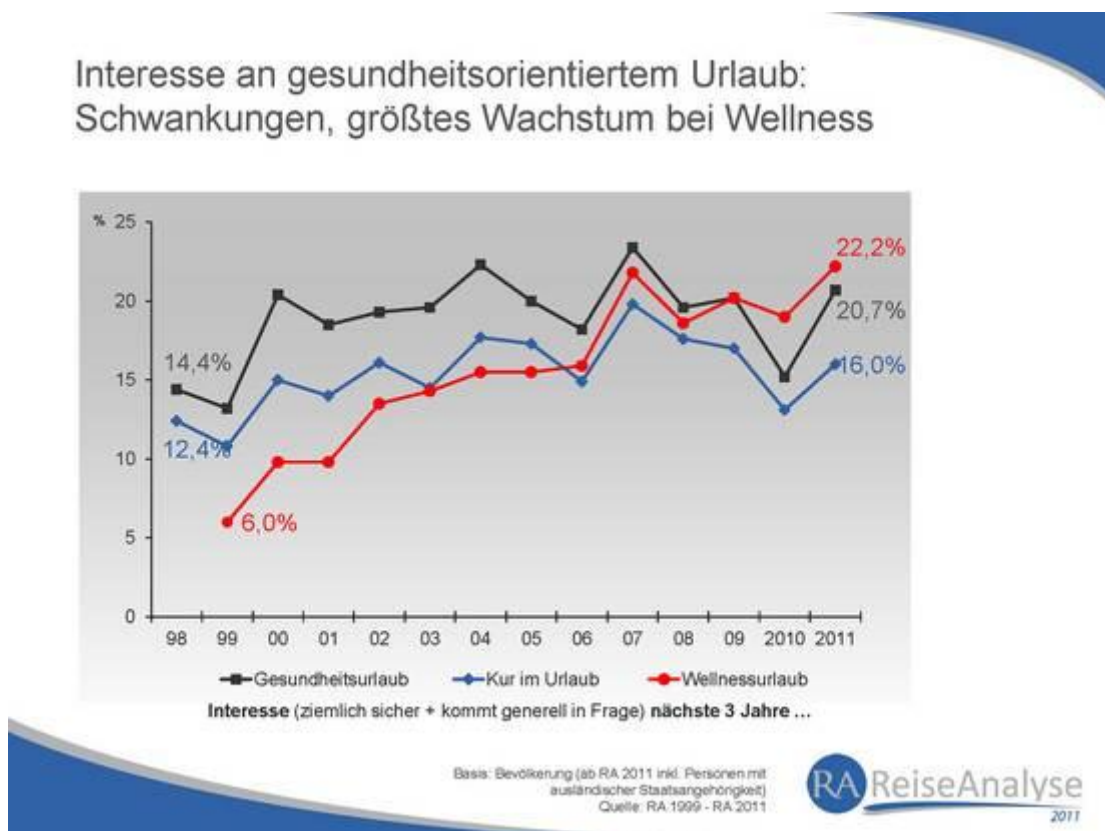


Abb. 4: Interesse an Angeboten des Gesundheitstourismus [FUR, 2011]

3.2 Prognosen / Aussichten für den Gesundheitstourismus

3.2.1 Demographiewandel

3.2.1.1 Altersstruktur

Der klassische Aufbau einer Bevölkerung gleicht in der graphischen Darstellung der vorhandenen Altersverteilung einer Pyramide – an der Basis breit und nach oben hin zu einer Spitze zusammenlaufend (siehe Abbildung 5). Es gibt also eine große Zahl Kinder, eine kleinere Menge Jugendlicher, weniger Personen mittleren Alters, noch weniger Senioren und schließlich einige sogenannte Hochbetagte über 80.

Die deutsche Bevölkerung entsprach diesem Modell zuletzt 1910, zu Zeiten des Deutschen Reiches.

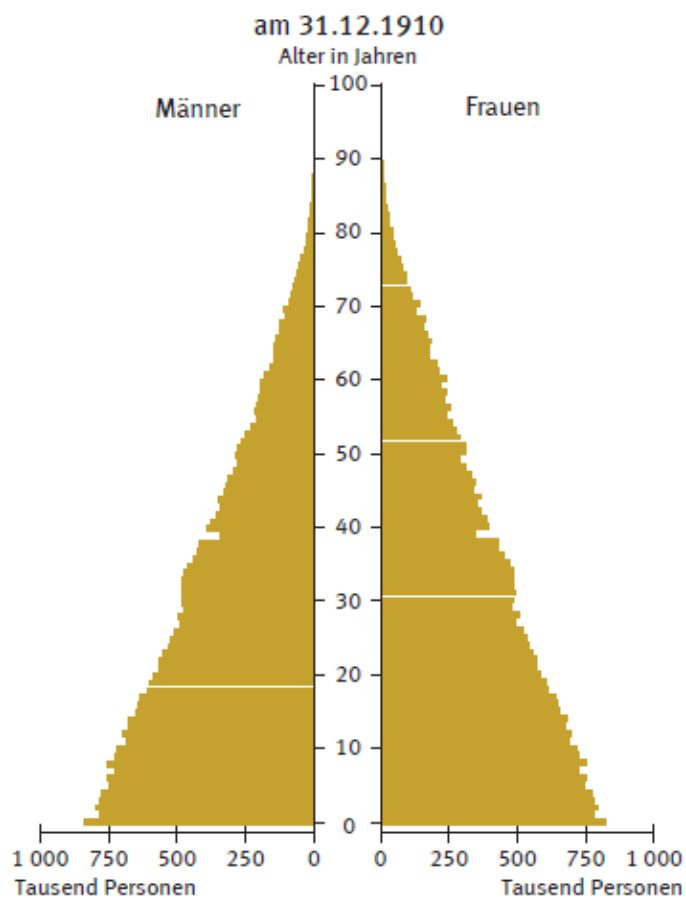


Abb. 5: Altersverteilung Deutschlands 1910 [Statistisches Bundesamt 2009, 15]

Seitdem hat sie sich Grundlegend verändert (siehe Abbildung 6).

Die aktuelle offizielle Bevölkerungsverteilung, die vom Statistischen Bundesamt veröffentlicht wurde, gleicht einer „zerzausten Wetzertanne“ [Statistisches Bundesamt 2009, 14].

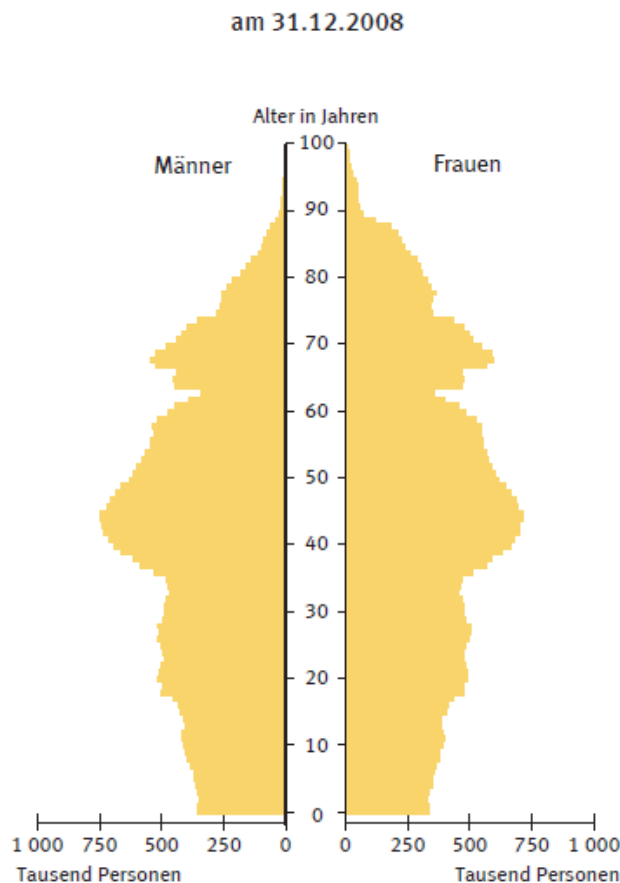


Abb. 6: Altersverteilung Deutschlands 2008 [Statistisches Bundesamt 2009, 15]

Ursache dieser grundlegenden Veränderung sind sowohl Umweltfaktoren wie Kriege und Rezessionen im Negativen als auch Wirtschaftswunder und daraus folgender „Babyboom“ im Positiven.

Am Beispiel der Deutschen Bevölkerungspyramide sind dabei noch immer die Folgen des 2. Weltkrieges deutlich an den entsprechenden Einkerbungen in der Graphik, also der offensichtlich verkleinerten Bevölkerung entsprechender Jahrgänge und die starken Geburtenjahre der 1960er Jahre, abzulesen.

3.2.1.2 Trends in der Bevölkerungsentwicklung

Es werden drei Trends beobachtet, die die Grundlage dieser Entwicklung sind: Geburtenrückgang, steigende Lebenserwartung, Verschiebung des Verhältnisses zwischen Personen mittleren Alters und „Alten“, also Personen im nicht mehr erwerbstätigen Alter ab 65 Jahren.

3.2.1.2.1 Geburten

Während die Frauen des Jahrgangs 1959 noch 1,66 Kinder zur Welt brachten [vgl. Statistisches Bundesamt 2009, 24], waren es 2008 nur noch 1,38 Kinder je Frau [vgl. Statistisches Bundesamt 2009, 25].

Das Alter der Mütter ist gleichzeitig angestiegen. Während das Durchschnittsalter der Frauen bei der Geburt ihres Kindes 1990 bei 27,6 Jahren lag, stieg dies bis zum Jahr 2008 um 2,6 Jahre auf ein Durchschnittsalter von 30,0 Jahren an [vgl. Statistisches Bundesamt 2009, 25].

Auch von Bedeutung ist der Anteil kinderloser Frauen. 11% der Frauen der Jahrgänge 1933 bis 1938, die im Jahr 2013 75 bis 80 Jahre alt sind, blieben kinderlos. Im Vergleich mit späteren Kohorten (Frauen eines Jahrganges) ist ein stetiger Anstieg des Anteils kinderloser Frauen zu beobachten. Der Anteil kinderloser Frauen der Jahrgänge 1964 bis 1968, der im Jahr 2013 zwischen 45 und 50-jährigen, beträgt 22%. Dies bedeutet eine Steigerung um 100%. Es sinkt also nicht nur die Anzahl der Kinder pro Frau, sondern auch die Anzahl der Frauen mit Kind.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass deutsche Frauen zunehmend später und auch weniger Kinder bekommen und immer mehr Frauen kinderlos bleiben.

Die durchschnittliche Anzahl von 1,4 Kindern ist in den vergangenen 30 Jahren annähernd konstant und bedeutet, dass jede Generation um ein Drittel kleiner ist als die vorherige [Statistisches Bundesamt 2009, 14].

3.2.1.2.2 Lebenserwartung

Die Lebenserwartung steigt.

„In Deutschland wird seit über 130 Jahren ein kontinuierlicher Rückgang der Sterblichkeit und ein Anstieg der Lebenserwartung beobachtet. Zu dieser Entwicklung haben maßgeblich Fortschritte in der medizinischen Versorgung, insbesondere der Fortschritte bezüglich der Krankheiten des Kreislaufsystems [vgl. Statistisches Bundesamt 2009, 30], der Hygiene, der Ernährung, der Wohnsituation sowie die verbesserten Arbeitsbedingungen und der gestiegene materielle Wohlstand beigetragen“ [Statistisches Bundesamt 2009, 30].

Experten erwarten eine Fortführung des Trends:

„Mit Blick auf die bisherige Entwicklung in Deutschland und die Lebenserwartung in anderen entwickelten Staaten der Welt wird angenommen, dass die Auswirkungen der im Vergleich zu früheren Generationen verbesserten Lebensumstände und weitere Verbesserungen in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung auch künftig in Deutschland zu einem weiteren Anstieg der Lebenserwartung führen“ [Statistisches Bundesamt 2009, 30].

Die durchschnittliche zu erwartende Lebensdauer der Jahrgänge 1949 – 1951 lag bei 64,54 Jahren für Männer und 68,48 Jahren für Frauen [vgl. Statistisches Bundesamt 2012, 1].

Für die Jahrgänge 2009 bis 2011 wird eine durchschnittliche Lebensdauer von 77,72 Jahren für Männer und 82,72 Jahren für Frauen erwartet [vgl. Statistisches Bundesamt 2012, 8].

Für die Zukunft hält das statistische Bundesamt in seiner 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung aus dem Jahr 2009 einen weiteren Anstieg der Lebenserwartung im Jahr 2060 auf 85,0 Jahren für Männer und 89,2 Jahren für Frauen für realistisch [vgl. Statistisches Bundesamt 2009, 31].

3.2.1.2.3 Verschiebung des Verhältnisses zwischen Personen mittleren Alters und „Alten“

Aus den bereits genannten Trends des Geburtenrückgangs und der steigenden Lebenserwartung ergibt sich unter Berücksichtigung der aktuellen demographischen Altersverteilung der Bevölkerung konsequent ein dritter Trend, der zukünftig erwartet wird:

Der Jugendquotient bleibt konstant während Altenquotient und Gesamtquotient steigen [vgl. Statistisches Bundesamt 2009, 21] (siehe Abbildung 7).

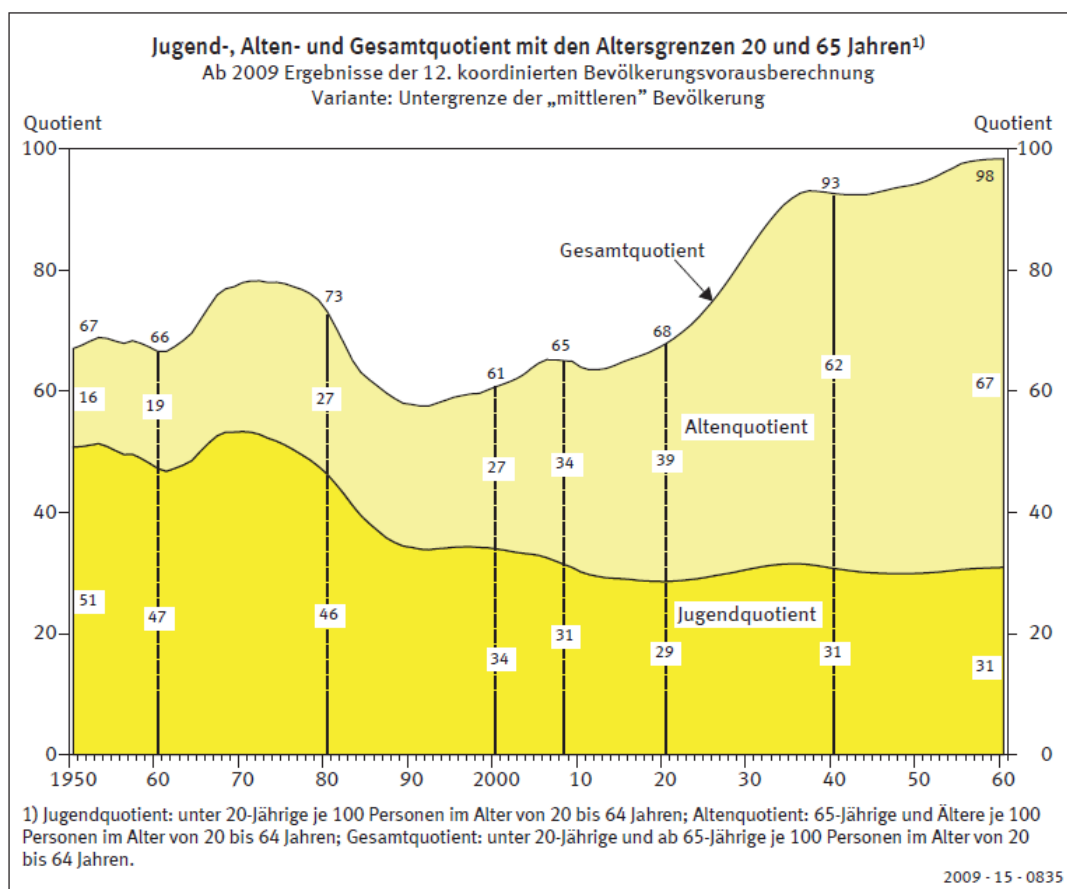


Abb. 7: Entwicklung von Jugend-, Alten- und Gesamtquotient

Konkret bedeutet dies, dass verhältnismäßig zur Bevölkerung im erwerbstätigen Alter (20 bis 65 Jahre) der Anteil der unter 20-Jährigen gleich bleibt, da diese in gleichem Maße durch den Geburtenrückgang betroffen sind. Gleichzeitig wird der Anteil der über 65-Jährigen mit den geburtenstarken Jahrgängen im Verhältnis zu den kleineren, jüngeren Jahrgängen konstant steigen.

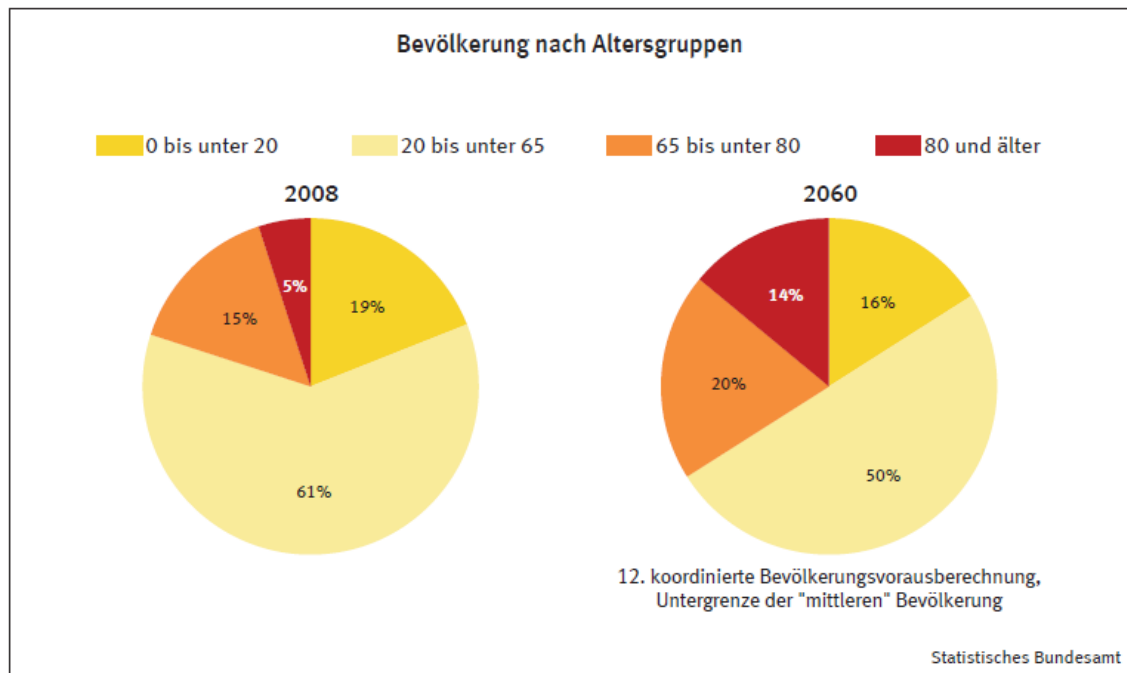


Abb. 8: Aufteilung der Bevölkerung Deutschlands nach Altersgruppen

Folglich steigt auch der Gesamtquotient, also der Anteil der Bevölkerung der unter 20-Jährigen und ab 65-Jährigen je 100 Personen im erwerbstätigen Altersbereich.

Die ersten Folgen dieser Entwicklungen sind bereits festzustellen. Seit dem Jahr 2003 schrumpft die deutsche Bevölkerung [vgl. Statistisches Bundesamt 2009, 13].

3.2.1.3 Folgen

Die Folgen des beschriebenen Demographiewandels für Wirtschaft und soziale Sicherungssysteme wie Krankenkassen und Rentenversicherungen ist nicht absehbar. Sicher ist, dass die Zahl der „Bedürftigen“ schon bald die Zahl der „Versorger“ übersteigen wird. Einer der ersten Versuche, diesen Prozess zu verlangsamen war beispielsweise die Anhebung des Rentenalters von 65 auf 67 Jahre. Dennoch ist dies nur eine Verzögerung des eigentlichen Problems.

Eine weitere Erhöhung des Rentenalters und / oder eine stärkere Einbeziehung der „Alten“ ist auf Dauer eine realistische Möglichkeit.

3.2.2 Chancen für den Gesundheitstourismus

3.2.2.1 Singles und Paare

Wie bereits in den Statistiken zum demographischen Wandel erwähnt, steigt der Anteil der kinderlosen Frauen. Andere Studien zeigen zudem einen Anstieg in der Zahl sogenannter „kleiner Haushalte“, also privater Haushalte mit maximal 2 Personen. 1991 war ihr Anteil an der Gesamtzahl der privaten Haushalte in der BRD noch 64%. Im Jahr 2012 waren es bereits 75%.

Im gleichen Zeitraum nahm der Anteil der Drei-Personen-Haushalte um 5% von 17% im Jahr 1991 auf 12% im Jahr 2013 ab. Auch die Anzahl der Haushalte mit vier oder mehr Personen nahm prozentual ab [vgl. Statistisches Bundesamt (2013)].

Das neue Wohnmodell ist also bestimmt von Ein- oder Zwei-Personen-Haushalten, die sich entweder aus alleinerziehenden Elternteilen, Singles oder Paaren ohne Kinder zusammensetzen.

Aufgrund der oft länger benötigten Zeit und der entgegenstehenden Verpflichtung zur Versorgung der Kinder sowie der oft schwierigen finanziellen Lage werden alleinerziehende Elternteile mit Kindern im Folgenden nicht als Hauptzielgruppe des Gesundheitstourismus betrachtet. Ältere Singles gehören zur Zielgruppe 50+ (siehe Kapitel 3.2.2.2).

Relevant als Zielgruppe für den Bereich des Gesundheitstourismus sind die verbleibenden Singles im erwerbstätigen Alter und Paare ohne Kinder.

Dieser Zielgruppe stehen durch ihre Erwerbstätigkeit bei gleichzeitig minimalen finanziellen Verpflichtungen gegenüber Dritten ein relativ großes finanzielles Kontingent zur Verfügung. Dieses können sie, ohne an die Ferienzeiten von Schulen und Kindergärten gebunden zu sein, frei nach Belieben ausgeben.

Somit besitzen sie das Potential zur lukrativen Zielgruppe. Die Interessenlage liegt jetzt allerdings nicht auf der Heilung oder Linderung altersbedingter Beschwerden und „Abnutzungserscheinungen“, sondern auf dem Wellness- und Erholungsaspekt.

Hier kann Gesundheitstourismus eine Alternative sein, indem Produkte zur Entspannung und Regeneration vom hektischen und oft strapaziösen Berufsalltag angeboten werden.

3.2.2.2 Generation 50+

Mit steigender Lebenserwartung der Bevölkerung verändern sich die Wahrnehmung und die Ansprüche an „das Alter“.

War noch vor 50 Jahren das Bild eines 60-jährigen das eines alten Mannes oder einer alten Frau, die im Haus sitzen und Enkel oder Urenkel hüten, gehören sie heute zu den sogenannten „Best Ager“, „Golden Ager“ oder der „Generation 50+“.

Die Wirtschaft hat diese Zielgruppe längst für sich entdeckt und speziell auf ihre Ansprüche abgestimmte Produkte und Leistungen entwickelt.

Heute gibt es ein vielfältiges Angebot von speziell auf die Generation 50+ angepassten oder neu entwickelten Produkten, von Sprach- und Computerkurse speziell für Best Ager bis hin zu Singlekreuzfahrten für Golden Ager.

Das „Alter“, also die Zeit nach der Erwerbstätigkeit im Berufsleben, ist heute aktiv und gesellig. Die Menschen erwarten nach Beendigung Ihrer Erwerbstätigkeit das nachzuholen, wofür sie zuvor, entweder durch Beruf oder Familie bedingt, nicht die Gelegenheit hatten oder weil Zeit und Geld fehlten.

Zu diesem Zweck nimmt die Erhaltung der Gesundheit und Mobilität einen besonderen Stellenwert ein. Wer sich noch jung fühlt und etwas erleben will, möchte daran weder von Rheuma oder Arthrose gehindert werden. Gesundheitstourismus spielt hier eine wichtige Rolle, indem er die verschiedenen Ansprüche vereint und das Erlebnis Reise mit der Leistung der medizinischen Betreuung und Behandlung kombiniert. Die Zielgruppe der „Best Ager“ hat sowohl die Zeit, ausgedehnte Kur- und Therapieaufenthalte in Anspruch zu nehmen als auch die finanziellen Mittel und persönlichen Prioritäten, sich dies zu leisten.

4 Der Trend Ayurveda

4.1 Was ist Ayurveda?

„Ayurveda ist die Kunst, gesund zu leben und sanft zu heilen. Der Name entstammt dem Sanskrit und setzt sich zusammen aus „ayus“, was Leben bedeutet und als Kombination von Körper, Geist und Seele definiert wird, und „veda“, Wissen im Sinne einer allumfassenden Weisheit“ [Verband Europäischer Ayurveda-Mediziner und –Therapeuten e.V., 2013a].

„Ayurveda ist eine komplexe [...] Heilkunde auf der Basis einer ganzheitlichen und universellen Philosophie. Die einzelnen Wissenszweige beruhen auf einigen grundlegenden Aspekten der Wahrnehmung und Betrachtung des Menschen als individuelle Einheit von Körper, Seele und Geist“ [Verband Europäischer Ayurveda-Mediziner und –Therapeuten e.V., 2013b].

Ayurveda ist ein ganzheitliches, naturheilkundliches System bzw. eine Methode der sogenannten alternativen Medizin. Die Ursprünge liegen in Südostasien vor geschätzten 5- bis 10000 Jahren. Damit ist Ayurveda zusammen mit TCM, der traditionellen Chinesischen Medizin, eines der beiden ältesten vollständigen medizinischen Systeme. [vgl. Caldecott 2006, xi].

Ayurveda geht in der Betrachtung des Menschen von einer ganzheitlichen Sichtweise aus. Der Mensch wird als Gesamtkonstrukt von Körper, Geist und Seele in Wechselwirkung mit und als Teil seiner Umwelt wahrgenommen.

Die Welt als Ganzes, wie auch der menschliche Körper als ein Teil dieser, besteht demnach aus 5 Elementen: Feuer, Wasser, Erde, Luft und Äther. Alle Elemente wirken zusammen, beeinflussen sich gegenseitig und damit den Mensch in Form von den 3 Doshas: Vatha, Pitta und Kapha. Diese sind die auf den Körper einwirkenden Kräfte. Sie repräsentieren als bioenergetische Prinzipien die Einflüsse verschiedener Elemente.

Vatha setzt sich zusammen aus den Elementen Luft und Äther. Es repräsentiert das Bewegungsprinzip. Es steht für Bewegung und Beweglichkeit in jeglicher Form und ist

damit wichtig als Katalysator aller Prozesse im Körper. Ihm werden die Eigenschaften leicht, kalt, trocken, beweglich, rau und sanft/subtil zugeordnet.

Pitta (das Prinzip von Energie und Umwandlung) besteht aus Feuer und Erde. Als solches steht es für den Stoffwechsel und die Verdauung und daran beteiligten Organe wie Leber und Haut aber auch Blut. Somit ist eine seiner wichtigsten Aufgaben die Umwandlung fester Stoffe in eine für den Körper nutzbare Form von Energie. Ihm werden die Eigenschaften heiß, leicht, schmierig, scharf, beweglich und flüssig zugeordnet.

Kapha enthält die Elemente Erde und Wasser. Als das erhaltende und stabilisierende Prinzip steht es für das Strukturelement und reguliert den Aufbau von Substanz und Struktur im Körper. Damit sorgt es für Stabilität und „Masse“. Seine Funktion ist die Nahrung und Stützung des Körpers. Als solches steht es Pitta gegenüber. Die ihm zugeordneten Eigenschaften sind schwer, kalt, schmierig, stabil, weich und schleimig.

Der Idealzustand eines Körpers liegt in der Balance der Doshas. Jeder Mensch hat dabei ein etwas anderes, individuell verschiedenes, natürliches Idealverhältnis der Doshas untereinander, welches von vielen verschiedenen Faktoren wie der Konstitution, der Jahreszeit und dem Wetter zum Zeitpunkt der Zeugung bestimmt werden (Geburtsdosha) [vgl. Caldecott 2006, 27].

Im täglichen Leben wird das Verhältnis der Doshas im Körper von verschiedensten Faktoren beeinflusst. Dazu gehören sowohl äußere Faktoren wie Jahreszeit, Klima und Aufenthaltsort als auch persönliche Faktoren wie Ernährung, Tagesrhythmus und Gewohnheiten. Alles was den Menschen in irgendeiner Weise berührt, nimmt auch Einfluss auf die Doshas und ihr Verhältnis zueinander. Dieses Verhältnis ist somit veränderlich und zeigt den aktuellen Status quo, den Funktionsmodus des Körpers an.

Krankheit im ayurvedischen Sinn ist demnach ein Symptom für eine Störung des Verhältnisses der Doshas untereinander. Das Übermaß eines Doshas ist immer deutlich auffälliger und gefährlicher als die Schwäche eines anderen.

Das Ziel jeglicher Therapie ist, die Doshas wieder auszubalancieren und somit die bestehende Krankheit zu heilen oder dem akuten Ausbruch neuer Krankheiten zu verhindern.

Bei der Behandlung gibt es 2 grundsätzlich Methoden, einnehmen und einreiben. Das ist zum einen die Einflussnahme auf den Körper durch die Verabreichung verschiedener Medikamente oder zum anderen die Behandlung von außen mithilfe verschiedener Techniken wie Dampfbädern und Massagen mit speziell abgestimmten Zusätzen und Ölen.

Dies geschieht wie auch in der westlichen Medizin im Allgemeinen und im Gegensatz zur Homöopathie durch Maßnahmen, die gegen den „krankhaften“ Zustand Einfluss nehmen. So wird ein Übermaß an Pitta beispielsweise mit verschiedenen kühlenden Behandlungen therapiert.

4.2 Geschichte des Ayurveda im Überblick

4.2.1 Die Legende

Der Legende nach besann sich Brahma, der indische Schöpfer-Gott auf die Ayurveda, als er aus seinem Schlaf erwachte, um das Universum zu erschaffen. Danach ist Ayurveda ein grundlegendes Funktions- und Wirkungsprinzip des Universums.

Im Laufe der Zeit wurde dieses Wissen dann unter den verschiedenen Göttern der indischen Mythologie weitergegeben, bis es letztendlich von Indra, dem König der Götter, im Himalaya an den Weisen Bharadvaja enthüllt wurde. Daraufhin gründete der so erleuchtete Weise eine Schule, in der er das ihm anvertraute Wissen an andere Gelehrte weitergab.

Durch die immerwährende Weitergabe des Wissens von einem Gelehrten an seine Schüler entstanden die Grundwerke der ayurvedischen Literatur, welche bis heute anerkannt sind [vgl. Caldecott 2006, 3]. Die ältesten dieser Dokumente gehen dabei geschätzt fünf- bis zehntausend Jahre zurück, womit Ayurveda eines der ältesten medizinischen Systematiken ist [vgl. Caldecott 2006, xi].

4.2.2 Die Geschichte

4.2.2.1 Ursprung

Heute geht man davon aus, dass die Ursprünge des Ayurveda mit den „Aryans“ nach Indien gelangten. Dieser Nomaden-Stamm war ein östlicher Zweig der indogermanischen Völkerfamilie – Verwandte der Perser. Zwischen 2000 und 1500 v. Chr. kamen sie von Norden aus dem heutigen Afghanistan und besiedelten große Teile des Sub-Kontinents. Die vorher dort lebenden Draviden wurden in den Süden verdrängt.

Sie brachten die Veden, eine Sammlung historischen, religiösen, philosophischen und medizinischen Wissens mit sich. Diese bestehen aus den vier klassischen Veda-Samithas (Sammlungen):

1. Rig Veda, dem Veda der Verse und Hymnen
2. Yajur Veda, dem Veda der Opfersprüche
3. Sama Veda, dem Veda der Lieder
4. Atharva Veda, dem Veda der mystischen und magischen Praktiken

Der genaue historische Ursprung und die Datierung sind nicht genau festzulegen, da sie vor ihrer Niederschrift bereits als mündliches Wissen tradiert wurden.

Von Bedeutung für die Entstehung des Ayurveda und damit medizingeschichtlich relevant sind der Rig Veda und der Atharva Veda.

Der Rig Veda, dessen Alter auf etwa 4500 Jahre geschätzt wird, das also circa 2500 v. Chr. entstand, besteht aus einer Sammlung von 1028 Gesängen. Sie geben Auskunft über den damaligen Stand medizinischen Heilwissens der Antike. Dabei werden 67 Heilpflanzen benannt und auch der Gebrauch von Prothesen und kompliziertere Prozeduren wie Operationen erwähnt.

Der deutlich jüngere Atharva Veda wird auf ein Alter von etwa 3200 Jahren geschätzt. Er entstand also circa 1200 Jahre v. Chr. und ist damit 3300 Jahre jünger als der Rig Veda. In ihm sind die medizinischen Weiterentwicklungen der zwischen den beiden Veden liegenden Zeit dokumentiert. Dabei stützt sich das Heilwissen zu großen Teilen

auf eine magisch-religiöse Basis, nennt jedoch 290 Heilpflanzen und Therapien gegen verschiedene Krankheiten [vgl. Heyn 1883, 31].

Die Vermischung des in den Veden enthaltenen Wissens mit den Überresten medizinischen Wissens der vorangegangenen und untergegangenen Kultur brachte das Ayurveda hervor.

4.2.2.2 Anfänge

Der Subkontinent erlebte eine erste Blütezeit.

Unter der Herrschaft der „Arier“ wurden Wissenschaft und Medizin gefördert, um das Wohlergehen und den Fortbestand der herrschenden Familien sicherzustellen und so die Grundlage für ein stabiles Reich zu ermöglichen.

Gelehrte versammelten sich und bildeten Lehrstätten zum Austausch des Wissens und der Ausbildung neuer Generationen von Ärzten und Forschern. Die erste bekannte „Universität“ dieser Art bestand in Takshashila (Taxila) im heutigen Pakistan.

Dort lebte und lehrte auch Caraka, ein indischer Arzt, der um das Jahr 700 v. Chr. mit der Caraka Samhita ein Grundwerk der ayurvedischen Lehre und die erste Säule der ayurvedischen Literatur verfasste.

Divodasa, der König von Kasi (dem heutigen Benares) verstand es, Politik und Wissenschaft geschickt miteinander zu verbinden und studierte die Wissenschaft der Chirurgie anhand von Kriegsverletzungen. Das so erworbene Wissen gab er an seinen Schüler Susutra weiter. Dieser verfasste um das Jahr 600 v. Chr., etwa 100 Jahre nach Caraka, die zweite Säule der ayurvedischen Literatur. Das von ihm geschaffene Werk „Susruta Samhita“ ist eine Sammlung des gesamten medizinischen Wissens der damaligen Zeit mit einem besonderen Schwerpunkt auf dem Fachbereich der Chirurgie [vgl. Heyn 1883, 32].

Durch den Kontakt mit dem Persischen Reich, welches sich unter Darius dem Großen um das Jahr 500 v. Chr. bis in das Indusdal im Norden ausbreitete (siehe Anlage 1), kam es zu einem „fruchtbaren und folgenreichen Austausch des Wissens und der Erfahrungen der beiden Kulturen“ [vgl. Heyn 1883, 33].

Beflügelt von dem neuen Gedankengut erlebte die Wissenschaft eine erste große Blütezeit.

4.2.2.3 Buddhistische Blüte

550 v. Chr. wurde Gautama Buddha geboren. Der Hinduismus war Staatsreligion. Aus Protest gegen den Machtanspruch der Kaste der Brahmanen gründete er den kastenlosen Buddhismus.

Jivaka, einer der bekanntesten Schüler der Universität von Taxila, wurde von König Bimbisara von Magdha mit der Versorgung von Gautama Buddha und seinen Anhängern beauftragt. Später wurde er als königlicher Leibarzt desselben Königs bekannt.

Im 3. Jahrhundert herrschte Asoka über ein großes und stabiles Reich, das weite Teile Nord-Indiens „vom Hindukusch bis zur Bucht von Bengalen, von Kaschmir bis Mysore“ [Heyn 1883, 34] einschloss. Asoka wandte sich vom Hinduismus als alter Staatsreligion ab, bekannte sich zum Buddhismus und erhob diesen zur neuen Staatsreligion. Unter seiner Herrschaft „wurden im ganzen Land Krankenhäuser [und andere medizinische Einrichtungen für Mensch und Tier] errichtet, Ärzte und Pflegepersonal ausgebildet, Heilkräutergärten angelegt, und das medizinische Wissen wurde zum wichtigsten Rüstzeug der in ganz Asien missionierenden buddhistischen Mönche“ [Heyn 1883, 34].

Auch die auf ihn folgenden Gupta- und Maurya-Dynastien erkannten den Wert des Wissens und förderten es aktiv durch die staatliche Beschäftigung von Ärzten.

Unter Ihrer Herrschaft entstanden im siebten und achten Jahrhundert n. Chr. einige der grundlegenden Schriften des Ayurveda.

Zu dieser Zeit verfassten Vagbhata der Ältere und sein Enkel Vaggbhata der Jüngere das Astanga Sangraha und das Astanga Hridaya die als Synthese der vorangegangenen Werke von Caraka und Susutra, die 8 Einzeldisziplinen des Ayurveda zusammenfassen und zusammen die dritte Säule der klassischen ayurvedischen Literatur bilden. Auch das „Madhava Nidana“ stammt aus dieser Epoche [vgl. Heyn 1883, 35].

Im Jahr 326 v. Chr. fiel Alexander III von Makedonien, heute bekannt als Alexander der Große, im heutigen Nordindien ein. Beeindruckt von dem dortigen Heilwissen, nahm er einige der Ärzte mit zurück in seine Heimat nach Griechenland [vgl. Heyn 1883, 33].

4.2.2.4 Eroberung durch Muslime

Die Eroberung durch die Muslime aus dem Norden im 16. Jahrhundert n. Chr. und das folgende Mogul-Großreich beendete diese Periode. Universitäten und Klöster wurden zerstört und buddhistische Mönche als Ungläubige umgebracht, falls sie nicht rechtzeitig nach Tibet oder Nepal flüchteten.

Unani, die neue Medizin der Eroberer, eine Vermischung und Kombination von Ayurveda mit der traditionellen griechischen Heilkunde, war das nun vorherrschende medizinische System.

4.2.2.5 Kolonialzeit

1498 entdeckte der portugiesische Seefahrer Vasco da Gama den Seeweg nach Indien und landete an der Malabarküste. Damit schuf er die Voraussetzungen für die darauf folgenden Handelsbeziehungen zwischen Europa und Indien.

1756 vereinnahmte die britische Ostindien-Kompanie große Teile Indiens und machte Indien so de facto zur Britischen Kolonie.

Bis 1833 bestand zwischen europäischen und indischen Medizinern ein reger fachlicher Austausch, obwohl auf europäischer Seite Zweifel an den ungewohnten Methoden bestand. Dann legte Lord Macauley per Edikt fest, dass nur noch die europäische Medizin als einzig gültige Methode gefördert werden solle. Schulen für ayurvedischen Medizin wurden verboten und geschlossen [vgl. Heyn 1883, 37].

Daraufhin verschwand Ayurveda aus dem Licht der Öffentlichkeit, überlebte aber durch die Weitergabe und Praktizierung in gebildeten Familien als Hausmedizin.

4.2.2.6 Wiederentdeckung

Im 20. Jahrhundert wurde Ayurveda im Rahmen der Rückbesinnung auf alternative Heilmethoden wiederentdeckt und erneut aus den überlieferten Fragmenten zusammengesetzt.

1917 wurde in Indien nach langer Zeit zum ersten Mal wieder von P.S. Varier ein offizielles Programm zur Ausbildung ayurvedischer Ärzte festgelegt.

1978 erklärte die Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen (WHO) im Rahmen der Untersuchung medizinischer Versorgung in Entwicklungsländern Ayurveda zum „brauchbarsten“ System, da es je nach Anwendungsort an die Umweltbedingungen angepasst werden kann und nicht an eine Klimazone gebunden ist [vgl. Heyn 1883, 40].

In den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts folgte eine Rekonstruktion und Neuinterpretation des zersplitterten Wissens.

1983 fand der erste internationale Ayurveda Kongress statt [vgl. Heyn 1883, 40].

1984 entstand in Iowa, USA das erste ayurvedische Gesundheitszentrum in einem westlichen Land [vgl. Deutsche Gesellschaft für Ayurveda (k. A.)].

Heute ist Ayurveda in Indien neben Allopathie, Homöopathie, Naturheilkunde, Unani, Siddha und Yoga-Therapie eine der offiziell von der Regierung anerkannten medizinischen Heilmethoden [vgl. Svoboda 1992, 14].

Noch heute wird über die Hälfte der Einwohner Indiens mit dem traditionellen medizinischen System Ayurveda behandelt [vgl. Heyn 1883, 19].

4.3 Funktionsweise und Aufbau einer typischen Ayurveda-Kur

Je nach Zielsetzung und Ausgangssituation wird Ayurveda auf unterschiedliche Arten angewendet. Die Palette reicht von Wellnessaufenthalten mit Ayurveda-Massagen bis hin zu Ayurvedischen Krankenhäusern und Kliniken. Im Folgenden werden die grundlegenden Bestandteile einer ayurvedischen Kur mit medizinischem Hintergrund erläutert

4.3.1 Vor der Kur

Eine Ayurveda Kur ist eine anspruchsvolle medizinische Leistung. Das bedeutet, dass vor Antritt der Kur zunächst die Tauglichkeit des potentiellen Patienten festgestellt werden muss. Dabei sollte der Patient selbst den Anforderungen der Behandlung gewachsen sein und der zu behandelnde Zustand mit ayurvedischen Methoden zu lindern sein. Es sollte also eine gründliche medizinische Voruntersuchung des Patienten zur Feststellung der Beschwerden und der eventuell erforderlichen Reisetauglichkeit durchgeführt werden. Hierzu ist unter Umständen auch eine Beratung mit einem ayurvedisch gebildeten Arzt zur Einschätzung der Behandlungsmöglichkeiten sowie zur körperlichen und mentalen Vorbereitung auf die Kur hilfreich.

4.3.2 Die erste Konsultation / Diagnose

Bei Antritt der Kur findet zunächst eine Konsultation mit dem behandelnden Arzt statt. Hier macht sich der Arzt ein erstes, möglichst umfassendes Bild seines Patienten. Eine der bekanntesten Methoden ist der klassische „Fragenkatalog“ des Caraka, der die wichtigsten Indikatoren und Faktoren zur Bestimmung des besten Therapieansatzes enthält.

Dies ist die sogenannte „zehnfache Untersuchung“:

1. Welches Dosha ist aus dem Gleichgewicht?
2. Welche Arzneipflanze hilft?

3. Ort?
4. Zeit?
5. Widerstandsfähigkeit?
6. Körperversfassung?
7. Diät?
8. Geistiger Zustand?
9. Körperbau?
10. Alter? [vgl. Heyn 1883, 221]

Die Einschätzung des Patienten erfolgt dabei sowohl durch eine intensive Befragung zu seinem aktuellen Befinden, zur persönlichen und familiären Krankengeschichte sowie zur jeweiligen Lebenssituation und zu individuellen Gewohnheiten. Diese Befragung wird durchgeführt, um gesundheitliche Defizite und Tendenzen zu Anfälligkeiten für bestimmte (latente) Krankheiten festzustellen.

Andere Methoden sind Messung und Feststellung persönlicher Daten wie Alter, Größe, Gewicht und Blutdruck. Sie ergänzen das Selbstbild, das durch die Befragung festgestellt wurde.

Zusätzlich ist auch die Erfahrung und Beobachtungsgabe des Arztes von Bedeutung. Durch genaue Betrachtung, vorsichtiges Abtasten und Bewegen des Patienten kann er auf organische Probleme schließen und eventuell vorhandene Unregelmäßigkeiten, Schmerzempfindlichkeiten und Beweglichkeit feststellen.

Auf Grundlage aller gewonnenen Informationen hat der Arzt einen ersten, groben Eindruck vom Patienten, den er dann mithilfe spezieller traditioneller ayurvedischer Diagnosemethoden wie der Zungen- oder Pulsdiagnose überprüft und ergänzt.

Ein erfahrener Arzt kann durch Ertasten an den spezifischen, individuellen Eigenschaften eines jeden Patienten feststellen, welche Kräfte (Doshas) zum Zeitpunkt der Untersuchung im Körper wirken und einschätzen, in welchem Verhältnis sie zueinander stehen.

In der ayurvedischen Lehre kann der Puls nicht nur stark oder schwach, schnell oder langsam sein, sondern auch „fließen“, „tropfen“, „sich winden wie eine Schlange“ oder „Haken schlagen wie ein Hase“.

Auch die Stimme des Patienten, hoch oder tief, rau oder weich und seine individuellen Sprechgewohnheiten, schnell oder langsam, fließend oder stockend, gleichmäßig oder veränderlich, laut oder leise, können dem Arzt weiter Aufschluss über die Konstitution des Patienten geben.

4.3.3 Die Therapie

Mithilfe der gewonnenen Erkenntnisse stellt der Arzt den Konstitutionstyp fest. Dieser bezeichnet die zum Zeitpunkt der Diagnose übermäßig ausgeprägten, vom Idealzustand abweichenden Doshas. Zumeist handelt es sich hierbei um Mischtypen. Das heißt, in der Mehrzahl der Menschen besitzen nicht nur ein, sondern zwei (unterschiedlich stark) erhöhte Doshas. Auch die Erhöhung aller Doshas ist möglich aber selten.

Das Verhältnis der Doshas ist veränderlich und hängt von allen, die Person beeinflussenden Faktoren, ab. So sind individuelle Faktoren z.B. Gewohnheiten und Vorlieben, Krankengeschichte und Alter (siehe Abbildung 9). Je nach Alter herrscht ein natürlicher Überschuss eines der 3 Doshas.

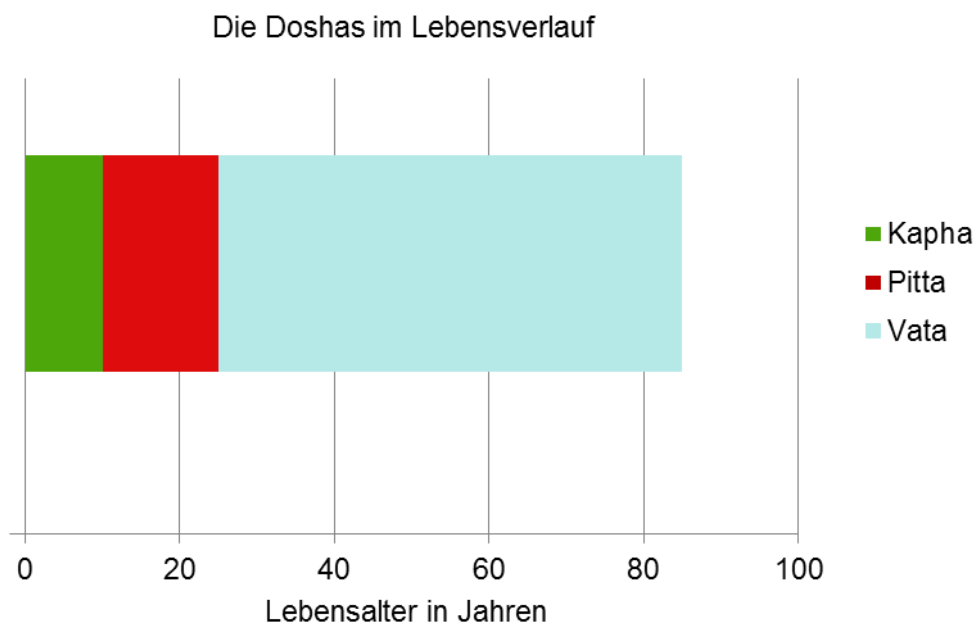


Abb. 9: Veränderung der Doshas im Lebensverlauf [vgl. Verma 1992, 39]

Äußere Faktoren, die den Menschen indirekt über die Umwelt beeinflussen sind beispielsweise Klima, Jahres- und sogar Tageszeit (siehe Abbildungen 10, 11, 12).

Einfluss von Klima auf die Doshas:

Klima	Dosha
Warm und trocken	+ Vata, + Pitta, - Kapha
Kalt und nass	+ Vata, +Kapha, - Pitta
Heiß und nass	+ Kapha, + Pitta, - Vata
Kalt und trocken	+Vata, - Pitta, - Kapha

Abb. 10: Einfluss von Klima auf die Doshas [vgl. Caldecott 2006, 61f]

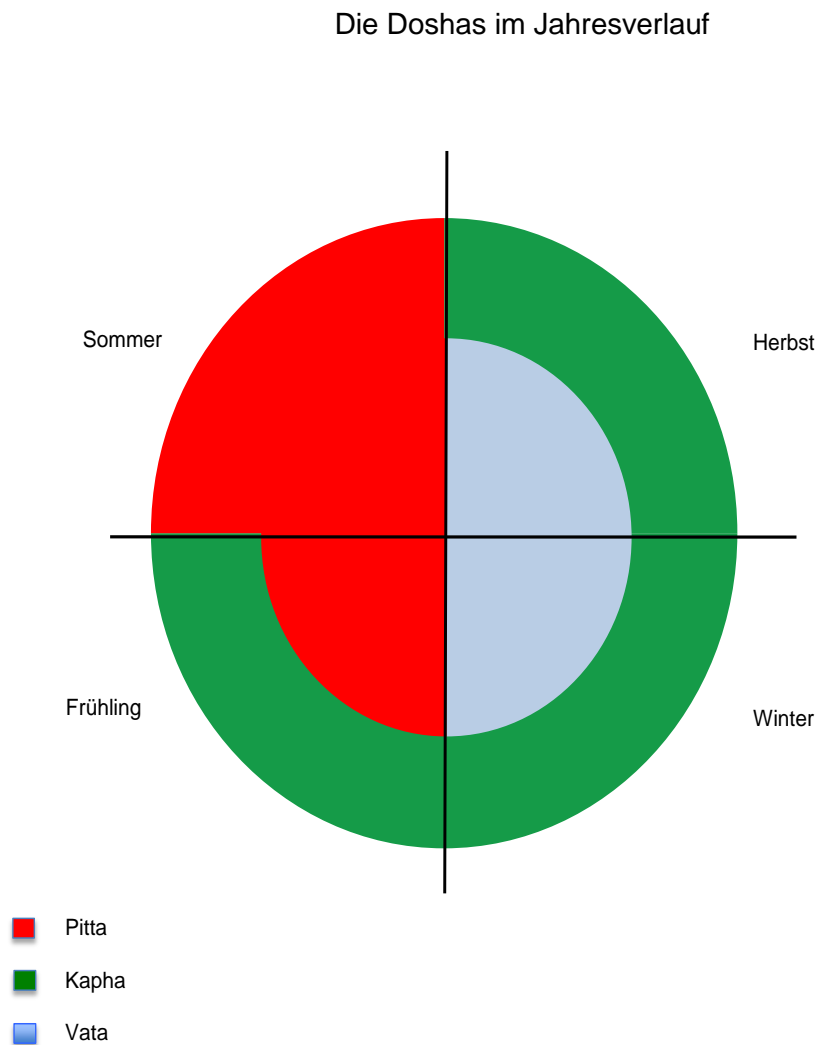


Abb. 11: Die Doshas im Jahresverlauf [vgl. Caldecott 2006, 61f]
(siehe auch Anlage 2)

Die Doshas im Tagesverlauf

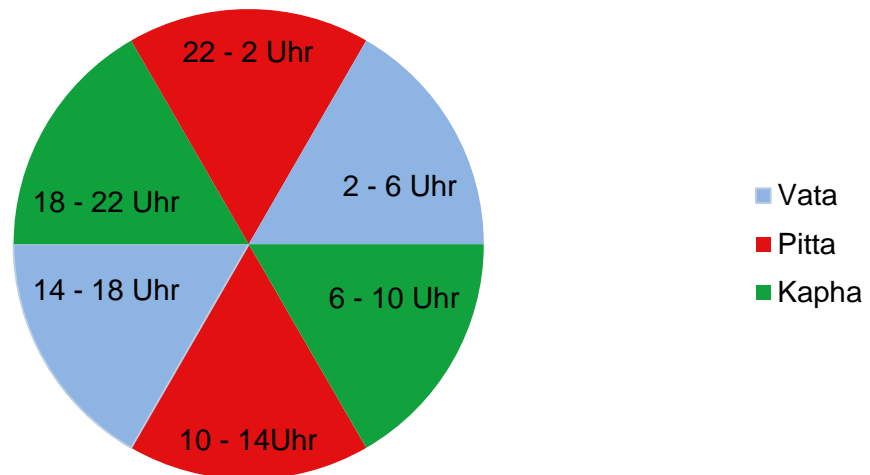


Abb. 12: Die Doshas im Tagesverlauf [vgl. Verma 1992, 38]

Die vom Arzt festgelegte Behandlung zielt darauf ab, die erhöhten Doshas zu beruhigen und wieder in das persönliche Kräftegleichgewicht des Patienten zu senken.

Die Behandlung besteht aus einem umfassenden Gesamtkonzept. Ein Teil davon sind die unterschiedlichen im Ayurveda angewendeten Therapieformen. Am häufigsten werden hiervon die sogenannten Pancha-Karma Methoden verwendet. Dies sind 5 verschiedene Methoden, den Körper von überflüssigem Dosha zu reinigen und es entsprechend aus dem Körper auszuleiten.

Diese „klassischen“ Methoden sind:

1. Brechmittel
2. Abführmittel
3. Klistiere
4. Nasenbehandlungen
5. Aderlass

[vgl. Chopra, 2003]

Zusätzlich dazu gibt es noch eine große Anzahl weiterer Anwendungen wie Stirngüsse, Packungen, Nasen und Augenspülungen sowie spezieller Massagen und Bäder, die der Arzt individuell abstimmen und zusammenstellen kann, sowie eine beinahe unbegrenzte Anzahl von Medikamenten.

Zusätzlich werden auf den Konstitutionstypen und die Symptomatik abgestimmte Diäten und Tagesroutinen (eventuell, wenn angemessen, mit Yoga, Meditation und Entspannungsübungen sowie Ruhephasen, Mahlzeiten und Behandlungen) verordnet.

Durch diesen umfassenden Ansatz der Kur wird versucht, die erhöhten Doshas an möglichst vielen Angriffspunkten zu „packen“ und wieder in den Idealzustand der Balance zu senken.

Auch die Behandlung schwacher Doshas ist in der Theorie möglich, wird aber in der Praxis nur sehr selten angewendet, da ein zu schwaches Dosha weit weniger negativen Einfluss auf das Wohlbefinden des Patienten hat als ein übermäßig starkes und die Behandlung komplizierter und langwieriger ist.

In der Regel wird eine reine Kurdauer von mindestens 3 Wochen empfohlen um Linderung für akute Leiden zu erreichen. Eine längere Kur hat hierbei mehr Effekt, da es sich bei Ayurveda um eine hauptsächlich auf pflanzlichen Inhaltsstoffen basierende, sich langsam aufbauende Therapieform handelt.

4.3.4 Behandlung

Jede einzelne Behandlung besteht in der Regel aus 3 Schritten. Zunächst eine Massage mit typgerechten medizinischen Ölen, deren Ziel es ist, möglichst viel der mit verschiedenen Kräutern und Essenzen angereicherten Öle in die Haut einzubringen.

Im zweiten Schritt folgt ein Dampfbad. Hier werden die Poren geöffnet und der Körper auf die weitere Behandlung vorbereitet. Auch Kräuterbäder sind möglich. Sind die sogenannten Vorbehandlungen abgeschlossen, folgt die Hauptbehandlung. Zweck der Vorbehandlungen ist es den Körper so vorzubereiten, dass die Hauptbehandlung den maximalen Effekt erzielen kann. Die Hauptbehandlung dient anschließend direkt dem Therapieziel.

4.3.5 Wirkungsweise der Therapie

Die Therapie erfolgt in drei aufeinander aufbauenden Behandlungstufen.

1. Ausscheidung von Giftstoffen:

Der Körper wird durch verschiedene auf die Konstitution abgestimmte Methoden zur vermehrten und beschleunigten Ausscheidung von Giftstoffen angeregt.

Dies erfolgt:

- bei Kapha durch Brechmittel
- bei Pitta durch Abführmittel
- bei Vata durch Einläufe

2. Beruhigung der Doshas:

Die erregten Doshas werden durch Diäten, Heilpflanzen und Therapien so beruhigt, dass keine krankhaften Prozesse mehr stattfinden.

Dabei werden die Doshas mit den folgenden, ihren komplementär entgegenstehenden Geschmacksrichtungen und Eigenschaften (siehe Abbildung 13) therapiert [vgl. Heyn 1883, 220].

Dosha	Geschmacksrichtungen	Eigenschaften
Kapha	scharf bitter zusammenziehend	Scharf heiß trocken
Pitta	bitter süß zusammenziehend	salzig sauer süß
Vata	salzig sauer süß	heiß ölig schwer unbeweglich gelatinös

Abb. 13: Zuordnung von Doshas Eigenschaften und Geschmacksrichtungen
[vgl. Heyn 1883, 222]

3. Überwindung der Krankheit und Stärkung

Die Krankheit wird überwunden und der Körper wird so wiederaufgebaut und gestärkt, dass er der Krankheit in Zukunft eine größere Widerstandskraft und Resistenz entgegenbringen kann [vgl. Heyn 1883, 221].

4.3.6 Zwischenbilanz

Während der Kur, zumeist vor Beginn einer neuen Abschnitts in der Therapie und dem Beginn einer neuen Behandlungsmethode, erhält der Patient mehrere Konsultationen mit dem behandelnden Arzt. Dieser stellt Veränderungen im Befinden und der Konstitution fest, passt die weitere Behandlung, wenn nötig, entsprechend an und informiert den Patienten über Fortschritte und weiteren Ablauf der Kur.

4.3.7 Nachgespräch

Vor Beendigung der Kur stellt der behandelnde Arzt im Rahmen einer Abschlusskonsultation erneut, mittels der in der Eingangskonsultation angewandten Methoden, Befinden und Konstitutionstyp des Patienten fest und informiert diesen über die erzielten Fortschritte. Des Weiteren gibt der Arzt Empfehlungen für Zeit danach zur Optimierung des Behandlungserfolges und zeigt Maßnahmen zur langfristigen Gesunderhaltung auf.

4.3.8 Folgeroutine

Wird die Kur außerhalb der Heimat des Patienten durchgeführt, geht ihr idealerweise eine Phase der Erholung von den Strapazen der Anreise und der Akklimatisierung an die am Kurort herrschenden Umweltbedingungen voraus.

Da es sich bei der Kur um eine körperlich anspruchsvolle Prozedur handelt, wird außerdem empfohlen, nicht sofort nach Beendigung der Therapie die Heimreise anzutreten, sondern dem Körper noch etwas Zeit zu geben.

Ist der Patient wieder zu Hause an seinem Heimatort eingetroffen, gilt in der Regel die Empfehlung, den üblichen Tagesablauf, den der Patient vor der Kur gewohnt war, nicht sofort wieder aufzunehmen, sondern eine Phase der Nachruhe folgen zu lassen. Diese sollte idealerweise die gleiche Dauer wie die Kur an sich haben.

Während dieser Zeit sollte der Patient versuchen, nach Möglichkeit weiter so zu leben wie er es während der Kur getan hat. Dies schließt sämtliche Gewohnheiten des täglichen Lebens ein. So wird zum Beispiel empfohlen, weiterhin so zu essen wie man es in der Kur im Rahmen der individuellen Diät verschrieben bekommen hat, Yoga und Meditation zu praktizieren und den Tagesablauf möglichst nach der Empfehlung des Arztes zu gestalten. Von ungewohnten körperlichen Strapazen wie weiten Reisen, harter Arbeit, Alkohol- Drogen- und Tabakkonsum sowie (exzessiven) Sport wird in dieser Zeit dringend abgeraten.

Ein Großteil des Therapieerfolges tritt erst nach Einhaltung dieser Ruhephase ein.

5 Umsetzung des Konzepts

5.1 Aufbau und Einrichtung der Anlage

Generell muss eine touristische Anlage gut erreichbar sein. Das heißt, sie muss so in die vorhandene Infrastruktur eingebunden sein, dass die Versorgung der Anlage mit allen notwendigen Gütern möglich ist. Auch das Personal und vor allem die Gäste müssen die Anlage sicher erreichen können. Dazu sind ein ausgebautes Straßennetz und die relative Nähe zu größeren Städten und einem Flughafen – insbesondere wenn das Geschäft auf eine ausländische Zielgruppe spezialisiert ist - von Vorteil.

Auch die Versorgung des Betriebs erfordert einen Anschluss an eine möglichst gut ausgebaute Infrastruktur. Lieferanten müssen die Anlage gut erreichen können, um die Versorgung der Gäste mit allen notwendigen Gütern sicherzustellen.

Im Widerspruch dazu stehen die Anforderungen der Kur. Der grundlegende Charakter dieser erfordert eine ruhige, von größeren Metropolen abgeschiedene Lage, um die benötigte Ruhe gewährleisten zu können. Für das Angebot einer optimalen Leistung ist notwendig beides zu vereinen, Erreichbarkeit und Ruhe.

Es muss also ein Spagat zwischen einer guten Erreichbarkeit mit relativer Nähe zu größeren Städten und gutem Straßennetz und eventuell, je nach Quellmarkt-Ausrichtung, Nähe zum nächsten Flughafen einerseits und der zur Erholung und zum Kurerfolg nötigen Ruhe und Abgeschiedenheit andererseits erreicht werden.

Die Gäste streben bei einer ayurvedischen Kur tendenziell einen längeren Aufenthalt als bei einer reinen Erholungsreise an. Einige Einrichtungen empfehlen ihren Gästen für Therapien wie die Panchakarma-Reinigungs-Kur eine Mindestaufenthaltsdauer von 3 Wochen, um die Wirkung gewährleisten zu können. Um den Therapieerfolg nicht zu gefährden, wird den Gästen außerdem geraten, sich möglichst innerhalb der Anlage aufzufalten und sie möglichst selten zu verlassen. Daher sollte diese weitläufig genug sein, damit sich die Gäste nicht allzu eingeschränkt fühlen.

5.2 Angebote der Anlage

5.2.1 Yoga und Meditation

Im Rahmen einer Kur und zur Unterstützung des Behandlungserfolges wird oftmals die Ausübung von Yoga und / oder Meditation empfohlen. Der ayurvedischen Lehre nach ist dies besonders in den frühen Morgenstunden zum Ausgleich der Doshas nach der Nachtruhe effektiv. Daher ist es auch für ein Resort oder Hotel, in dem ayurvedische Kuren angeboten werden wichtig, morgens entsprechende Kurse anzubieten. Diese sollten unter fachkundiger Leitung in einem ruhigen, speziell dafür eingerichteten Raum durchgeführt werden. Eine Einteilung der Gäste entsprechend ihrer Fähigkeiten in unterschiedliche, kleine und gut überschaubare Gruppen ist vorteilhaft.

5.2.2 Unterhaltung

Während der Kur wird den Gästen aufgrund der mit der Behandlung verbundenen ungewohnten physischen und psychischen Anstrengungen und Belastungen in der Regel davon abgeraten, die Anlage wie bei anderen Urlauben zu verlassen und sich durch eine Vielzahl von Ausflügen zu unterhalten. Doch auch während einer anspruchsvollen Kur kommt bei den Gästen der Wunsch nach Information und Unterhaltung auf. Idealerweise stellt das Resort oder Hotel dafür ein Programm vor Ort zur Verfügung. Es entfallen lange und anstrengende Anfahrtswege und die Vorstellungen können so geplant werden, dass die Gäste weder körperlich noch geistig überfordert und überanstrengt werden. Deshalb ist es wichtig, über die Interessen und Wünsche der Gäste genau informiert zu sein, um ein passendes Unterhaltungsprogramms im Rahmen der vorhandenen Möglichkeiten anbieten zu können. Besonderer Beliebtheit erfreuen sich themenbezogene Vorträge zu Ayurveda, Hierbei können entweder allgemeine Themen für Einsteiger oder spezielle Fachthemen für Gäste mit Vorwissen angeboten werden. Informationsveranstaltungen zu Land und Leuten, regional typische kulturelle Vorführungen und thematisch aufgebaute Kurse zur ayurvedischen Lebensführung nach der Heimkehr sind weitere Möglichkeiten für ein kurgerechtes Unterhaltungsprogramm.

5.2.3 Ernährungsangebot und –philosophie

Die ayurvedische Lehre geht davon aus, dass der menschliche Körper von allen auf ihn einwirkenden Kräften beeinflusst wird. Dabei hat die Nahrung als Lieferant der Baustoffe des Körpers eine besondere Stellung. Sie beeinflusst direkt die Funktionsweise und das Wirken der Kräfte (Doshas) im Körper.

Generell wird die Verwendung frischer und regionaler Produkte der Saison empfohlen, um die beste Qualität zu sichern. Entgegen häufiger Annahme ist die ayurvedische Ernährung nicht generell vegetarisch. Der Genuss von Fleisch und Fisch wird, wie alle anderen Nahrungsmittel auch, dann empfohlen, wenn es nicht der individuellen Konstitution des Gastes schadet. Voraussetzung ist, dass die jeweiligen Nahrungsmittel frisch und von guter Qualität sind.

Je nach Konstitutionstypen und Beschwerdelage wird eine spezielle Diät verordnet.

Hierzu sind die Nahrungsmittel je nach Wirkung auf die Funktion des Körpers in verschiedene Gruppen unterteilt. Einfluss auf diese Wirkung haben sowohl Inhaltsstoff beziehungsweise Zutaten als auch die Art der Zubereitung.

Jedem Dosha werden diejenigen Nahrungsmittel zugeordnet, die den ihm eigenen Eigenschaften entgegenwirken.

Nahrungsmittel die die Eigenschaften des bestimmten (übermäßig starken) Doshas unterstützen, sollen dagegen möglichst vermieden werden.

Pitta-Typen wird daher beispielsweise dazu geraten, ihre Ernährung so zu gestalten, dass sie hauptsächlich Nahrungsmittel, denen eine kühlende Wirkung zugeordnet wird zu sich nehmen. Diese sollen das in ihrem Körper überhöhte Pitta beruhigen und ausgleichen.

Nach der ayurvedischen Lehre wird außerdem empfohlen, bei jeder der 3 täglichen Mahlzeiten alle 6 Geschmacksrichtungen süß, sauer, salzig, scharf, bitter und herb zu sich zu nehmen, wobei je nach Konstitutionstyp die Gewichtung unterschiedlich ist.

Folglich besteht eine Mahlzeit oft aus verschiedenen Gerichten oder Gängen [vgl. Schöte, 2013].

In der ayurvedischen Ernährungslehre werden jeder der sechs Geschmacksrichtungen eine Kombination der Elemente zugeordnet (siehe Abbildung 14). Die einer Geschmacksrichtung zugeordneten Elemente werden durch den Verzehr von entsprechenden Speisen gestärkt (siehe Abbildung 15).

Süßen Speisen und Nahrungsmitteln werden zum Beispiel die Grundelemente Erde und Wasser zugeordnet, während Speisen mit saurem Geschmack die Elemente Erde und Feuer zugeordnet werden.

Ein Patient mit übermäßig ausgeprägtem Kapha sollte keine größeren Mengen süßer Speisen zu sich zu nehmen, da die darin enthaltenen Elemente Erde und Wasser in seinem Körper bereits als Kapha übermäßig stark sind. Menschen mit Vatha-Konstitution ist dagegen von herben und Pitta-Typen von sauren Speisen dringend abzuraten.

Geschmacksrichtung	Elemente	Eigenschaften	Auswirkungen auf Doshas
süß	Erde + Wasser	feucht, klar schwer	+ Kapha
sauer	Erde + Feuer	feucht, heiß, leicht	+ Pitta
salzig	Feuer + Wasser	feucht, heiß, schwer	- Vata
scharf	Feuer + Luft	trocken, heiß, leicht	- Kapha
bitter	Luft + Äther	trocken, kalt, leicht	+ Vata
zusammenziehend, herb	Luft + Erde	trocken, kalt, schwer	+ Vata

Abb. 14: Geschmacksrichtungen und deren Einfluss auf die Doshas [Schote, 2013]

GESCHMACK mit abschwächender Wirkung	DOSA	GESCHMACK mit verstärkender Wirkung
süß		scharf
sauer		bitter
salzig	VATA	zusammenziehend
süß		sauer
bitter		salzig
zusammenziehend	PITTA	scharf
scharf		süß
bitter		sauer
zusammenziehend	KAPHA	salzig

Abb. 15: Wirkungen der Geschmacksrichtungen auf die Doshas [Heyn 1883, 128].

Mit moderner Technik lassen sich die Inhaltsstoffe und Bestandteile von Lebensmitteln bestimmen. Diese Methode ermöglicht eine grobe Kategorisierung der enthaltenen Substanzen im Bezug zum Geschmack. Untersuchungen zeigen, dass die empirische Einteilung der Geschmacksrichtungen in der ayurvedischen Lehre in direktem Zusammenhang mit den Inhaltsstoffen und Nährwerten stehen (siehe Abbildung 16).

GESCHMACK	SUBSTANZEN
süß	Kohlehydrate, Zucker, Fette, Aminosäuren
sauer	Organische Säuren
salzig	Salze
scharf	Ätherische Öle
bitter	Bitterstoffe, Alkaloide, Glykoside
zusammenziehend, herb	Gerbstoffe

Abb. 16: Chemische Bestandteile der Geschmacksrichtungen [Heyn 1883, 127]

Ein Hotel oder Resort, welches ayurvedische Kuren anbietet, muss hierauf eingehen, da es ein grundlegender Bestandteil der Kur ist.

Es müssen also sowohl in der Küche als auch im Restaurant die Gegebenheiten geschaffen werden, ein entsprechendes Angebot zu bieten.

Neben der Nahrung kommt auch dem Wasser im Rahmen einer ayurvedischen Kur besondere Bedeutung zu. Der ayurvedischen Lehre nach besitzt Wasser je nach Ursprung / Quelle, Zubereitungsart und Temperatur unterschiedliche Eigenschaften und dementsprechend andere Wirkungen auf den Körper. Viele Anlagen bieten den Gästen daher im Rahmen ihrer Kur typgerechte, mit Kräutern und Gewürzen versetzte Wässer an, die in der Regel warm bis heiß getrunken werden.

5.2.4 Betreuung

Von allen Aufgaben des Anbieters kommt der Betreuung im Rahmen des Gesundheitstourismus eine besondere Rolle zu. Schon der „normale“, nicht medizinische Tourismus ist eine Branche, in der der Kunde gezwungen ist, das Produkt in gutem Glauben und im Vertrauen auf den Anbieter zu kaufen. Der Tourist hat im Gegensatz zu den meisten anderen Branchen nicht die Möglichkeit, das Produkt vor dem Kauf selbst zu prüfen. Er ist darauf angewiesen, sich auf die Ausschreibungen des Veranstalters zu verlassen. Eine umfassende und detaillierte Informations- und Kommunikationspolitik ist daher im Tourismus generell von großer Bedeutung.

Umso mehr gilt dies im Bereich Gesundheitstourismus. Die Kunden hier sind nicht lediglich Gäste, die sich erholen und entspannen wollen, sondern gleichzeitig Patienten. Sie treten die Reise in der Hoffnung auf Linderung oder Heilung ihrer Beschwerden oder der allgemeinen Verbesserung ihres Gesundheitszustandes an. Dies bedeutet, dass sie dem Veranstalter und / oder dem Leistungsträger die Verantwortung für ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden anvertrauen. Dieser enorme und sehr persönliche Vertrauensvorschuss des Kunden muss vor Ort in der besuchten Anlage anerkannt und nachträglich gerechtfertigt werden.

Vor Ort begibt sich der Gast als Patient in die Hände ihm bis dahin unbekannter Mediziner und Ärzte, die ihn zu intimsten Details seiner selbst befragen und untersuchen. Das Wohlbefinden des Gastes, das allgemeine Vertrauen in die Kompetenz und Ver-

trauenswürdigkeit der Anlage inklusive aller Mitarbeiter und das generelle Gefühl „gut aufgehoben“ zu sein sind dabei grundlegende Voraussetzung zur Schaffung eines Vertrauensverhältnisses zwischen Kunde und Anbieter im allgemeinen und zwischen Gast und Arzt im speziellen. Es ist dieses Vertrauensverhältnis, welches die existenziell für den Erfolg notwendige offene Kommunikation erst ermöglicht.

Das Wohlbefinden und Vertrauen des Gastes sind subjektive Werte. Sie beruhen nicht allein auf den Maßnahmen und Leistungen des Unternehmens, sondern auch auf persönlichen, individuell verschiedenen Faktoren wie bisherigen Erfahrungen und Sympathie von Seiten des Gastes.

Diese Faktoren sind jedoch nicht allgemeingültig ableit- oder berechenbar aber lassen sich durch gezielte Maßnahmen zur Förderung der Kommunikation zwischen Gast und Unternehmen verbessern.

Ein wichtiger Faktor zur Vertrauensgewinnung der Gäste ist dabei die Transparenz eines Unternehmens. Je klarer dieses selbst strukturiert ist und je mehr Informationen es seinen Kunden auch zu den angebotenen Leistungen anbietet, desto mehr gewinnt es an Vertrauenswürdigkeit. Gerade im medizinischen Bereich haben die Gäste in der Regel einen großen Informationsbedarf.

Sie wünschen dabei allgemeine Informationen beispielsweise zu Unterhaltungsangeboten oder Land und Leuten aber auch spezielle Informationen über das Unternehmen wie Qualifikation der Mitarbeiter, Erläuterungen zum Therapieansatz, zu den einzelnen Behandlungen und deren Wirkungsweise. Um diesem Informationsbedarf des Gastes entgegen zu kommen ist es wichtig, entsprechende Informationsquellen zur Verfügung zu stellen. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass diese auch für Gäste ohne medizinisches Vorwissen verständlich aufbereitet sind.

Darüber hinaus sollten durch klare Aufteilung von Kompetenzen und aktives Interesse der entsprechenden Personen dem Gast zu jeder Zeit und zu jedem Thema adäquate Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Größere Hotels und Resort setzten dazu oftmals auf den Einsatz spezieller Gästebetreuer. Diese sind vor Ort für die Belange der Gäste zuständig und dienen als Schnittstelle zwischen Gast und Unternehmen.

5.3 Anforderungen an die Zielgruppe

Die demographischen und soziographischen Daten und Spezifika der für den Gesundheitstourismus relevanten Zielgruppen wurden bereits in den Kapiteln 2.6 und 3.2.2 vorgestellt.

Die spezifischen Anforderungen einer Ayurveda-Kur stellen die potentiellen Kunden vor weitere Herausforderungen:

Krankheitsprofil:

Die Angebote des Gesundheitstourismus im Allgemeinen und die Angebote von Ayurveda-Hotels und –Resorts im Speziellen bieten effektive Behandlungsmöglichkeiten für Zustände bzw. Krankheiten mit degenerativem und / oder chronischem Charakter.

Reise- und Therapietauglichkeit:

Gerade bei Kur-Aufenthalten im Ausland wie Ayurveda-Kuren in ihrem Ursprungsland Indien, muss eine Reise- und Therapietauglichkeit festgestellt werden. Eine Fernreise mit ihrer langen Reisedauer, dem Wechsel der Zeitzone und der abrupten, grundsätzlichen Klimaveränderung ist schon für den gesunden Körper eine große Herausforderung. Bei einer Reise mit medizinischem Hintergrund kommen dazu noch die Belastungen des Körpers durch die dort stattfindende Therapie. Es muss daher unbedingt vor Reiseantritt geprüft werden, ob der Gast in der erforderlichen körperlichen Verfassung ist.

Zeitaufwand:

Kuraufenthalte und andere Reisen mit medizinischem Hintergrund sind in der Regel weit zeitintensiver als Entspannungsurlaube. Bei einer ayurvedischen Reinigungskur beträgt die Mindesttherapiedauer, um eine Verbesserung zu erreichen, beispielsweise 3 Wochen. Dazu kommen idealerweise noch die Vorbereitung in der Heimat vor Abreise, eine Erholung von den Strapazen der Anreise und Akklimatisierung am Therapieort vor Therapiebeginn, eine Phase der Erholung vor Ort nach Beendigung der Therapie sowie eine Periode der Nachbereitung und „Nachruhe“ nach der Rückkehr in die Heimat (siehe Kapitel 4.3.8).

Kostenaufwand:

Gesundheitstourismus ist generell mit einem höheren Kostenaufwand als die meisten anderen Sparten des Tourismus verbunden. Dieser entsteht zum einen durch die längere, erforderliche Reisedauer (siehe oben), als auch durch die höheren Kosten der

Anbieter. Hier besonders durch den Bedarf von vergleichsweise mehr und speziell geschultem Personal sowie Anschaffungs- und Instandhaltungskosten für medizinische Ausstattung und entsprechende Räumlichkeiten. Diese Mehrkosten werden auf die Gäste umgelegt.

Einige Krankenkassen bezuschussen bestimmte Angebote des Gesundheitstourismus. Der größte Teil der Kosten muss jedoch vom Gast selbst getragen werden.

5.4 Wünsche und Erwartungen der Gäste an einen Aufenthalt

Gäste in Urlaubsanlagen, egal welcher Art, wünschen sich als Kunden eine vollständige Erfüllung der versprochenen und gekauften Leistung und einen reibungslosen, störungsfreien Ablauf dieser. (Die Sonderstellung der Tourismusbranche und insbesondere des Gesundheitstourismus wurde bereits im Kapitel 5.2.3 Betreuung erklärt.)

Die spezielle Zielsetzung und Legitimation des Gesundheitstourismus ist der Heilerfolg bzw. die Verbesserung des Gesundheitszustandes. Die Kunden erwarten, diesen möglichst bald nach Beginn der Therapie selbst feststellen zu können, um ihre Hoffnungen auf die versprochene Wirkung zu bestätigen.

Die definierte Zielgruppe (siehe Kapitel 2.6) hat durch ihr spezifisches Profil zudem weitere, spezielle Anforderungen und Wünsche. Der hohe Stellenwert von Gesundheit und Umweltschutz ist oft verbunden mit einem besonderen Interesse an biologisch erzeugten Lebensmitteln, vegetarischer oder veganer Lebensführung und nachhaltig erzeugten und / oder fair gehandelten Produkten. Informationsangebote zu diesen und weiteren Themen zu gesunder, nachhaltiger Lebensführung und deren Umsetzung im täglichen Leben werden gern genutzt.

Durch den medizinischen Hintergrund und entsprechend besonderen Charakter des Gesundheitstourismus im Allgemeinen und der Ayurveda-Kur im Speziellen besteht ein erhöhter Wunsch und Bedarf nach Information bei den Gästen. Dabei geht es vor allem um die Frage „Was passiert mit mir?“, da sich der Gast als Patient eines Unbekannten Arztes in einer besonders verletzlischen Lage und sensiblen Abhängigkeit befindet. Hier kommt der persönlichen Betreuung eine besondere Bedeutung zu (siehe Kapitel 5.2.3).

Der überdurchschnittliche Bildungsgrad des typischen Gastes einer auf Ayurveda-Kuren ausgelegten Anlage und der besondere mit einem solchen Aufenthalt verbundene Aufwand (siehe Kapitel 5.3) hat oft ein gesteigertes Interesse an dem Konzept des Ayurveda und der Funktions- und Wirkungsweise der Therapie zur Folge.

Der vergleichsweise hohe Kostenaufwand und erforderliche persönliche Einsatz führen bei der überdurchschnittlich einkommensstarken Zielgruppe zu einer erhöhten Erwartungshaltung. Dies gilt sowohl für die objektiven Eigenschaften der Leistung an sich als auch für den subjektiv empfundenen Grad der Erfüllung der persönlichen Erwartungen. Die Erfüllung von Sonderwünschen und die Rücksichtnahme auf persönliche Wünsche und Befindlichkeiten bei der Planung und Ausgestaltung der Behandlung werden dabei vom Gast vorausgesetzt.

Neben dem Heilerfolg, welcher langfristig den Erfolg des Aufenthaltes beschreibt, ist für die Gäste vor Ort auch die angenehme Gestaltung ihrer Zeit von Bedeutung. Ein Unterhaltungsprogramm mit verschiedenen Darbietungen, Vorträgen und Aktivitäten wird daher von den Gästen gern angenommen (siehe Kapitel 5.2.2).

Wichtiger Bestandteil des Wohlbefindens der Gäste ist, sich in während des Kur Aufenthaltes gut „aufgehoben“, versorgt und betreut zu fühlen. Idealerweise wird das Unternehmen dabei als sympathischer, verständnisvoller, kompetenter und immer verfügbarer Ansprechpartner für alle Belange des Gastes wahrgenommen.

6 Kritische Auseinandersetzung: Sinn und Nutzen des Gesundheitstourismus am Beispiel einer Ayurveda-Kur

Der Gesundheitstourismus ist eine Branche, die eine große Palette von verschiedenen Produkten unter sich vereint. Er ist Oberbegriff unterschiedlicher Konzepte vom Wellness-Tourismus bis hin zum Kurtouismus. Die Gemeinsamkeit all dieser Produkte ist die Kombination von Reise und Maßnahmen zur aktiven Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit. Der Stellenwert und Anteil dieser Elemente ist jedoch unterschiedlich. So unterscheiden sich auch die grundlegenden Zielsetzungen der einzelnen Sparten. Während beim Wellness-Urlaub die Entspannung und Förderung des Wohlbefindens im Vordergrund stehen, kommen bei einer Kur der medizinische Aspekt und der Heilerfolg an erster Stelle. Welches Produkt für den entsprechenden Kunden geeignet ist, muss somit durch Beratung von fachkundiger Stelle festgestellt werden.

Der Erfolg eines Produktes im Gesundheitstourismus hängt zu einem großen Teil von der Erwartungshaltung des Gastes ab. Je nach Anbieter und Produkt unterscheiden sich die Schwerpunkte und die Gewichtung der Bestandteile. Während einige Produkte die Priorität klar auf den medizinischen Aspekt legen, ist dieser bei anderen gleichbedeutend mit dem Erholungs- und Erlebnisaspekt. Wieder andere Produkte sind so konzipiert, dass die Hauptleistung eine Erholungs- oder Erlebnisreise ist, die nur als Nebenleistung verschiedene Behandlungen zur Entspannung einschließt.

Der Gast sollte sich darüber klar sein und ein Produkt wählen, dessen Prioritätensetzung und Optionen mit den eigenen Motiven für die Reise übereinstimmen.

Geschieht dies, sind die Voraussetzungen für eine erfolgreiche „Gesundheitsreise“ geschaffen.

Der Erfolg liegt in der Erfüllung oder Übertreffung der Erwartungen des Gastes und ist somit nicht quantitativ auf eine bestimmte Eigenschaft oder Methode festzulegen.

Der objektiv beurteilbare Faktor ist der des medizinischen Nutzens. Gerade Ayurveda-Kuren sind, wenn sie nicht in Deutschland durchgeführt werden, oft mit einer Fernreise nach Indien oder Sri Lanka verbunden. Eine solche Reise stellt den Körper schon im völlig gesunden Zustand vor eine Herausforderung. Eine lange Reisedauer, oft mit mindestens einem Zwischenstopp, eine enorme Klimaveränderung sowie eine Zeitverschiebung von mehreren Stunden ist zu bewältigen. Viele der Kunden, die eine solche

Reise buchen, tun dies jedoch in der Hoffnung auf Linderung oder Heilung ihrer Beschwerden. Sie sind also bei Antritt der Reise nicht völlig gesund und stellen ihren bereits geschwächten Körper vor eine damit umso größere Herausforderung.

Dies bedeutet für den dann folgenden Kur-Aufenthalt, dass sich der Körper des Gastes nach der Ankunft am Zielort in einem schlechteren / schwächeren Zustand befindet als vor Antritt der Reise. Der Verbesserungsbedarf am Gesundheitszustand des Reisenden ist also zunächst größer als vorher und der Körper gleichzeitig weniger belastbar. Es ist zu befürchten, dass es zunächst durch den Stress, dem der Körper ausgesetzt ist, zu einer Verschlimmerung der bereits bestehenden Leiden und eventuell einem Ausbruch bisher nur unterschwelliger Gesundheitsdefizite kommt.

Die Einschätzung, ob der Reisende dies verkraften kann, sollte mit einem Arzt besprochen werden.

Steht der Reise aus ärztlicher Sicht nichts im Weg, ist zu erwägen, ob eine Kur – und wenn ja welche - in der Lage ist, bei dem potentiellen Gast das erwünschte Ergebnis zu erzielen. Daraufhin muss vom Interessenten und dem Anbieter geprüft werden, ob diese in ihren Anforderungen und Eigenschaften zu ihrem potentiellen Kunden passt und seinen Wünschen und Vorstellungen entspricht.

Sind all diese Faktoren geprüft und ein passendes Produkt gefunden, hängt ein entscheidender Teil des Erfolgs der Maßnahme von der Einstellung des Gastes ab. Dieser ist idealerweise bereit, sich vollständig auf die Bedingungen seines Aufenthaltes und der Behandlungen einzulassen. Hinzu kommen das Befolgen der Anweisungen des Arztes und die aktive Mitwirkung des Gasts. Dies benötigt jedoch wiederum eine ausführliche, qualifizierte Beratung sowie eine detaillierte Information zum Produkt und eine gründliche Vorbereitung und Betreuung des Gastes bereits vor Reiseantritt, sowohl medizinisch als auch organisatorisch, um den Gast bestmöglich auf die Reise vorzubereiten und das richtigen Produkt zu finden.

Bei einer Kur im Ausland, insbesondere in „exotischen“ Destinationen wie Indien, kommen neben den bereits genannten Herausforderungen noch weiter potenzielle Problemfelder auf den Kunden zu. Die fremde Kultur und Sprache ist ein oft unterschätztes Minenfeld. Selbst bei auf „westliche“ oder insbesondere deutsche Gäste spezialisierten Anlagen müssen sich die Gäste bewusst sein, dass es in anderen Kulturkreisen wie dem Indischen oft grundsätzlich andere Gegebenheiten und Vorstellungen grundlegender Konzepte wie Komfort, Hygiene, Höflichkeit und Anstand gibt. Diese können aus Sicht der Gäste sowohl ins Positive als auch ins Negative vom gewohnten Standard abweichen. Reisende auf solche Situationen vorzubereiten ist im

Idealfall Aufgabe des Reiseveranstalters, der sich dieser Diskrepanzen der Wertvorstellungen und Gewohnheiten, die aufeinander prallen, bewusst ist. Auch hier ist wieder eine detaillierte Informationspolitik des Reiseveranstalters notwendig, um die Erwartungshaltung der Gäste im Vorfeld an die Realität anzupassen. Geschieht dies nicht, können selbst kleinere Probleme oder Mängel zu groben Beeinträchtigungen des Gesamteindrucks der Leistung aus Kundensicht führen.

Auch Kommunikationsschwierigkeiten können die Kundenmeinung negativ beeinflussen. In anderen Kulturkreisen herrscht teilweise eine völlig andere Art der Kommunikation vor. Ein Wort oder Satz kann dort völlig anders verstanden werden als er ursprünglich vom Urlauber intendiert war. Dazu kommt die Sprachbarriere. Viele Deutsche haben einen Grundwortschatz der englischen Sprache, mit der sie sich in der Regel im nicht deutsch-sprachigen Ausland verständigen können. Dieser ist zumeist ausreichend, um alltägliche Themen zu besprechen und „Small-Talk“ zu führen.

Bei den meisten Urlaubsreisen stellt dies kein Problem dar. Die Gäste touristischer Destinationen treffen auf speziell eingestellte und entsprechend ausgebildete Kräfte, die darin geschult sind, selbst minimales Urlaubs-Englisch zu verstehen.

Im Unterschied dazu sind Anlagen des Gesundheitstourismus, um die notwendige Ruhe und Entspannung bieten zu können, oft weiter abgelegen von großen Städten und Metropolen. Die hier arbeitenden Angestellten, insbesondere wenn ihr Tätigkeitsbereich nicht den regelmäßigen, direkten und intensiven Gästekontakt vorsieht, sind daher nicht immer derart geschult und sprechen selbst nur für Alltägliches ausreichendes, oft stark akzentuiertes Englisch. Die Verständigung zwischen dem Gast und den Angestellten der Anlage ist also auf ein entsprechendes Maß an gutem Willen und Toleranz angewiesen.

Ein nicht zu unterschätzendes Problem ist auch die Kommunikation zwischen Gast bzw. Patient und Arzt. Nicht alle Anlagen und Reiseveranstalter stellen den Gästen dauerhaft einen Übersetzer zur Verfügung. Viele Gäste gehen mit der Auffassung, sie sprächen gutes Englisch zum Arzt. Dort stellen sie dann in der Regel schnell fest, dass die Fähigkeit, sich im Alltag in einer fremden Sprache verständigen zu können, nur wenig mit dem zu tun hat, sich mit einem Arzt über die eigenen Gebrechen zu unterhalten und die eigene Krankengeschichte darzulegen. Selbst wenn der Arzt aufgrund seiner Erfahrung in der Kommunikation mit Gästen versteht, was der Gast zu erklären versucht, besteht noch immer die Gefahr, dass der Gast die Erklärungen oder weiterführenden Fragen des Arztes nicht versteht, entweder aufgrund des genutzten medizinischen Wortschatzes oder des möglichen fremdartigen Akzents. Hinzu kommt die Möglichkeit, dass der Gast die ihm gestellten Fragen durch den eigenen begrenz-

ten medizinischen Wortschatz nicht hinreichend beantworten kann. Hier besteht ein erhöhtes Risiko von Missverständnissen, die schlimmstenfalls zu einer Fehlbehandlung und damit sogar zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Patienten führen können.

Erfahrungsgemäß ist hierbei die Vorbereitung des Gastes von großer Bedeutung. Kommt ein Gast bereits mit Laborbefunden seines Hausarztes oder einer Liste von Stichworten und / oder Fragen, die er mithilfe eines Wörterbuches übersetzt hat in die Konsultation des Arztes, verläuft diese in der Regel wesentlich reibungsloser. Bei solchen Vorbereitungsmaßnahmen ist oft auch der reguläre Hausarzt des Gastes bereit, im Vorfeld ein entsprechendes Dokument anzufertigen.

Durch die wachsende Beliebtheit ayurvedischer Kuren und das damit verbundene wirtschaftliche Potential entstehen immer mehr spezialisierte Reiseveranstalter und Anlagen, die dies in unterschiedlicher Form anbieten. Darunter befinden sich viele seriöse Produkte und Anbieter, die hochwertige Leistungen verkaufen. Allerdings gibt es im Gesundheitstourismus wie in jeder anderen wirtschaftlich relevanter Branche auch „schwarze Schafe“. Diese bieten minderwertige Produkte zu der Leistung nicht entsprechenden Preisen an. Der Interessent ist daher generell gut beraten, sich vor Buchung der Reise intensiv mit dem Thema auseinanderzusetzen und Produkte und Leistungen zu vergleichen. Die Bewertungen ehemaliger Gäste auf bekannten Webseiten und in entsprechenden Foren können dabei hilfreich sein. Es ist hierbei allerdings zu berücksichtigen, dass jede Bewertung das individuelle Empfinden und die individuelle Wahrnehmung der Leistung schildert und somit subjektiv gefärbt ist.

Eine Reise in ein exotisches Land und die Konfrontation mit einem fremden Kulturkreis benötigt ein großes Maß an Aufklärung, Information und Vorbereitung. Dies gilt umso mehr wenn diese Reise mit medizinischem Hintergrund wie einer Ayurveda Kur angetreten wird. Nur durch entsprechende Vorbereitung kann das individuell beste Produkt für den Kunden gefunden und damit der gewünschte (gesundheitliche) Effekt erzielt werden.

Idealerweise entsprechen die Voraussetzungen und Erwartungen des Gastes den Anforderungen und Erfolgen der Leistung, um eine möglichst hohe Kundenzufriedenheit zu erreichen. Die notwendige Vorbereitung und Beratung des Gastes liegt also im Interesse aller Beteiligten - dem des Gastes, dem des Veranstalters und dem des Leistungsträgers.

Literaturverzeichnis

Heyn, Birgit (1983): Die sanfte Kraft der indischen Naturheilkunde. München

Brittner, Anja/Kolb, Joachim/Stehen, Antje/Weidenbach, Nicole (1999): Kurorte der Zukunft. Trier

Svoboda, Robert E.: Ayurveda (1992): Life, Health and Longevity. London

Varier, N. V. Krishnankutty (2011): History of Ayurveda. 3. Auflage. Kottakkal

Verma, Vinod (1992): Ayurveda: der sanfte Weg zur inneren Harmonie. Braunschweig

Caldecott, Todd (2006): Ayurveda: the divine science of life. Philadelphia

GEO Special (Autor ungenannt) (2004): Heilkraft aus dem Dschungel. In: GEO Special 5/2004. 62 – 70

Statistisches Bundesamt (2009): Bevölkerung Deutschlands bis 2060. 12. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Begleitmaterial zur Pressekonferenz am 18. November 2009 in Berlin. Wiesbaden

Schröder, Michael (k. A.): Geschichte des Kur und Bäderwesens bzw. der Kurmedizin.
URL:http://www.fernakademie-touristik.de/fileadmin/downloads/fernakademie_Leseprobe_Gesundheitstourismus.pdf
(07.09.2013)

Aschenbeck, Arndt/Hildebrandt, Klaus (2011): Gutes Gelingen garantiert. Die Megatrends – und die Antworten. In: fvw 4.11.2011. 17

Chopra, Ananda S. (2013): Pancakarma in Deutschland, Grundlagen, Praxis und Perspektiven
URL: <http://www.ayurveda-klinik.de/grundlagen-praxis-und-perspektiven.html>
(07.09.2013)

Verband Europäischer Ayurveda-Mediziner und –Therapeuten e.V. (2013a): Einführung Ayurveda

URL: http://www.ayurveda-verband.eu/ayurveda_einfuehrung.html

Verband Europäischer Ayurveda-Mediziner und –Therapeuten e.V. (2013b): Grundlagen Einführung

URL: http://www.ayurveda-verband.eu/ayurveda_grundlagen_einfuehrung.html

FUR (2011): Gesundheit und Urlaub: Vor allem Wellness wächst

URL: <http://www.fur.de/index.php?id=gesundheitsurlaub> (09.09.2013)

Richter, Barbara (1996): Wellness, Fitness, Beauty: Trendangebote im Tourismus. In: Erlebnis-Marketing – Trendangebote im Tourismus. Ein Lesebuch für Praktiker. Berlin

Kaspar, Claude (1996): Gesundheitstourismus im Trend. In: Jahrbuch der schweizerischen Tourismuswirtschaft 1995/1996. St. Gallen

Deutscher Heilbäderverband e. V. (k. A.): Das deutsche Kur- und Bäderwesen stellt sich für die Zukunft auf

URL: <http://www.deutscher-heilbaederverband.de/Das-deutsche-Kur-und-Baederwesen-stellt-sich-fuer-die-Zukunft-auf-698651.html> (11.09.2013)

Deutsche Gesellschaft für Ayurveda (k. A.): Die Heilkunst der grossen Meister

URL: <http://www.ayurveda.de/4-0-Ayurveda.html> (11.09.2013)

Statistisches Bundesamt (2013): Pressemitteilung Nr. 233. In drei Viertel der Haushalte leben höchstens zwei Personen

URL:

https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2013/07/PD13_233_122.html (11.09.2013)

Statistisches Bundesamt (2012): Sterbefälle. Durchschnittliche Lebenserwartung nach Altersstufen

URL:

https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Sterbefaelle/Tabellen/Lebenserwartung.pdf?__blob=publicationFile (11.09.2013)

Schote, Maïke (2013): Ayurveda Klinik Bad Wilhelmshöhe. Ernährung im Ayurveda
URL: www.ayurveda-klinik.de/ernaehrung-ayurveda.html (12.09.2013)

Thamer, Joerg (2011): Äskulapstab

URL: [http://2.bp.blogspot.com/-](http://2.bp.blogspot.com/-nWejuPYKv68/UlIIVLM84QI/AAAAAAAAANrE/GurcA4FM5ps/s200/%25C3%2584skulapstab_web.gif)

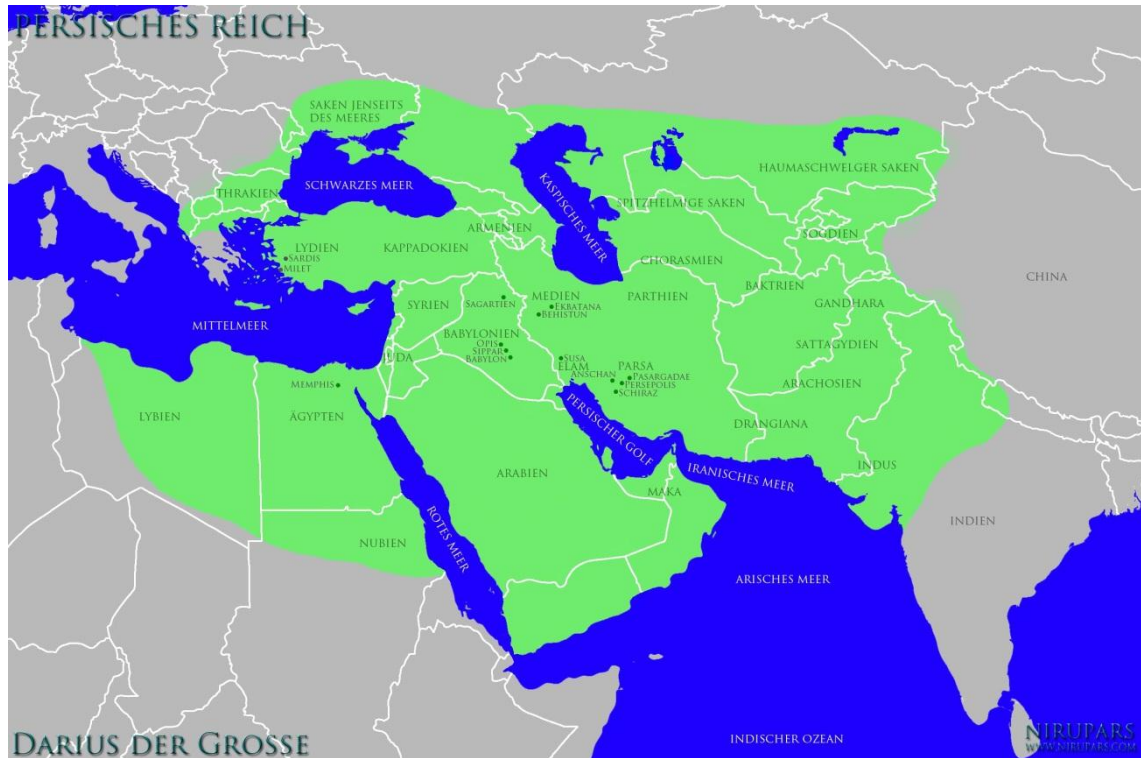
[nWejuPYKv68/UlIIVLM84QI/AAAAAAAAANrE/GurcA4FM5ps/s200/%25C3%2584skulapstab_web.gif](http://2.bp.blogspot.com/-nWejuPYKv68/UlIIVLM84QI/AAAAAAAAANrE/GurcA4FM5ps/s200/%25C3%2584skulapstab_web.gif) (14.09.2013)

Wikimedia (2006): Esclapius stick

URL: http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Esclapius_stick.svg (14.04.2013)

Anlagen

Anlage 1: Das Persische Reich unter Darius dem Grossen



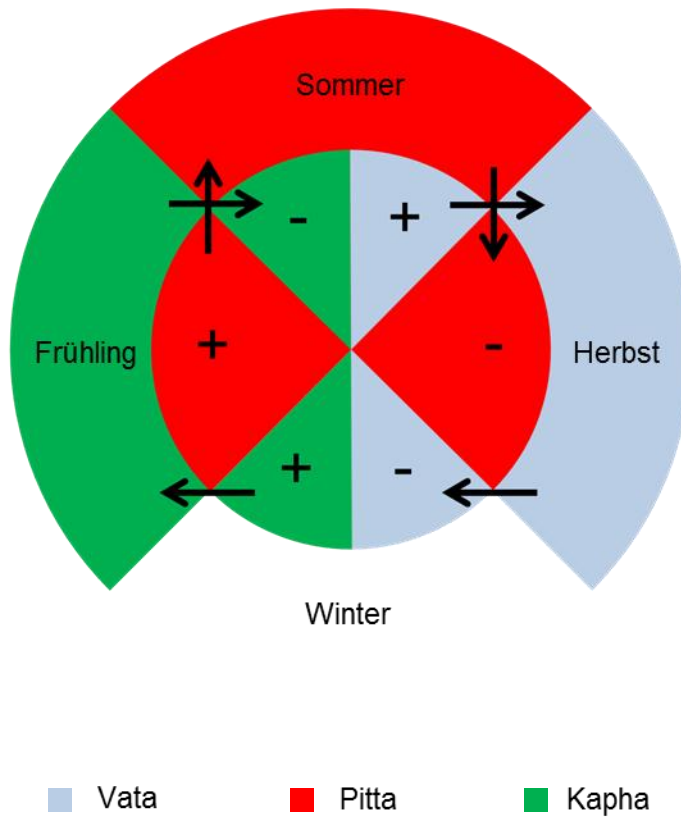
Quelle:

Bagherzadeh, Milad (2009): Nirupars. Darius I der Große.

URL: <http://www.nirupars.com/geschichte/persoenlichkeiten/darius-i-der-grosse.php>
(15.09.2013)

Anlage 2: Die Doshas im Jahresverlauf

Die Doshas im Jahresverlauf



[vgl. Svoboda 1992, 92]

Weitere Anlagen: Eigenschaften der Doshas

Dosa	Guṇa	Colour (varṇa)	Digestion (agni)	Symptoms of increase (vṛddhi)	Waste products (malas)	Mind and mental function (manas)
Vāta	<i>Rūkṣa, laghu, śīta, khara, viśāda, cala</i>	Black, blue, brown, orange, clear	Irregular, sensitive digestion; colic and bloating; astringent taste in mouth	Debilitating pain; loss of function; irregularities, abnormalities, deformities; fragility, wasting; dryness, stiffness, friction; brittleness, spasm, tremor; strong aversion to cold; symptoms worse with cold or dry weather; symptoms worse in early morning and late afternoon	Faeces: small amount, constipation, dry, painful and rough evacuation; dark brown to black in colour urine: decreased volume, increased frequency; tenesmus; without colour or dark orange to brown; frothy or very greasy sweat: minimal volume, even with exertion mucus: diminished secretion; dry, stringy, difficult to expectorate	Primarily auditory balanced: enthusiastic, motivated, joyful, artistic imbalanced: scattered, unsteadiness of mind, poor concentration, restless, anxious, insecure, fearful, lonely, depressed (bipolar), insomnia, delusional; fear of cold
Pitta	<i>Uṣṇa, laghu, snigdha, tikṣṇa, sara</i>	Red, yellow, green	Strong, quick digestion; acid reflux, loose motions; bitter taste in mouth	Burning pain, burning sensations; fever, thirst, inflammation, ulceration; purulence; haemorrhage, foul smell; strong aversion to heat; symptoms worse with hot weather; symptoms worse at mid-day and in mid-night	Faeces: moderate volume, increased frequency; watery, quick expulsion; burning sensation; yellow, green or reddish discolorations, with blood urine: moderate volume, increased frequency; burning sensation; yellow to green in colour, blood sweat: profuse without exertion, malodorous mucus: moderate secretion; yellowish to green, blood	Primarily visual balanced: courageous, intelligent, disciplined imbalanced: impatient, judgmental, driven, controlling, angry, violent, fanaticism, insomnia, hallucinatory; aversion to heat
Kapha	<i>Guru, snigdha, picchila, śīta, sthūla, sāṇdra, manda</i>	Clear, white	Slow, dull digestion; epigastric heaviness, catarrh; sweet taste in mouth	Dull aching pain; lethargy, catarrh; itching, hypertrophy, oedema, obesity, cysts, tumours; mild aversion to cold; symptoms worse with cold and wet weather; symptoms worse in mid-morning and mid-evening	Faeces: large volume, decreased frequency; solid, heavy, slow evacuation; rectal itching; whitish discoloration with mucus urine: increased volume, decreased frequency; mucus, turbid, calculi; clear or white in colour sweat: profuse only with exertion; sweet odour mucus: copious secretion; easy expectoration; clear to white in colour	Primarily kinesthetic balanced: compassionate, generous, nurturing imbalanced: slowness, dullness, apathy, attachment, sentimentality, worry, greediness, grief, depression (unipolar); desire for hot, aversion to cold

GESCHMACK	EIGENSCHAFT (Qualität)	WIRKUNGEN		
		Auf die drei Kräfte	positive	negative (durch Übermaß)
süß	ölig, kalt, schwer	↑ K ↓ P, V	fördert die Gewichts- zunahme, vitalisiert, wirkt abführend, harntreibend	Fettleibigkeit, Atemstörungen, Anorexia, Kropf, Lymph- knotenschwel- lungen, Würmer, Diabetes
sauer	ölig, heiß, schwer	↑ K, P ↓ V	appetitan- regend, ver- dauungsför- dernd, wind- treibend, gegen Anorexia	Störungen des Blutes, Schwel- lungen, Ent- zündungen, Hitzegefühl, Anämie, Blutungen, Übelkeit, Sehstörungen
salzig	ölig, heiß, schwer	↑ K, P ↓ V	befeuchtend, appetitan- regend, ver- dauungsför- dernd, aus- wurfördernd, auf- und aus- einander- brechend	Impotenz, Ergrauen der Haare, Haar- ausfall, Blutungen, Magenver- stimmung, Haut- krankheiten

[Heyn 1883, 130]

GESCHMACK	EIGENSCHAFT (Qualität)	WIRKUNGEN		
		Auf die drei Kräfte	positive	negative (durch Übermaß)
scharf	rauh, heiß, leicht	↑ V, P ↓ K	appetit- anregend, mundreinigend, verdauungs- fördernd, fördert die Gewichts- abnahme, Wurmmittel	Impotenz, Bewußtlosig- keit, Übelkeit, Geistes- schwäche, Hitzegefühl, Durst
bitter	rauh, kalt, leicht	↑ V ↓ P, K	appetit- anregend, verdauungs- fördernd, Wurmmittel, fiebersenkend, Gegengift	Auszehrung, Geistes- schwäche, Übelkeit, trockener Mund, Nerven- krankheiten
herb, zusammen- ziehend	rauh, kalt, leicht	↑ V ↓ P, K	zusammen- ziehend, aufsaugend, entzündungs- hemmend, heilungs- fördernd	Herzbe- schwerden, trockener Mund, Verstopfung durch Kon- traktion der Kanäle, Impotenz, Nerven- krankheiten

[Heyn 1883, 131]

Dosha	Elemente	Eigenschaft	Geschmack	Symptome bei Erhöhung	Mentale und psychische Auswirkungen
Vata	Luft + Äther	trocken / rau / reibend, leicht, kalt rau / locker klar / transparent beweglich / fließend / mobil	scharf, bitter, zusammenziehend	lähmende Schmerzen, Verlust der Funktion, Unregelmäßigkeiten, Anomalien, Missbildungen, Zerbrechlichkeit, Schwächlichkeit, Trockenheit, Steifheit, Reibung, Sprödigkeit, Krämpfe, Zittern, starke Abneigung gegen Kälte, Symptome verstärkt bei kaltem oder trockenem Wetter, Symptome verstärkt in den frühen Morgenstunden und am späten Nachmittag	Primär auditiv ausgeglichen: enthusiastisch, motiviert, fröhlich, künstlerisch unausgeglichen: zerstreut, unsteter Geist, schlechte Konzentration, ruhelos, ungeduldig, nervös/ angespannt, unsicher, ängstlich, einsam, depressiv (bipolar), Schlaflosigkeit, wahnhaft, Abneigung gegen Kälte
		gegensätzliche Eigenschaft	gegensätzlicher Geschmack		
		ölig / viskös / zähflüssig, schwer, heiß, glatt, klebrig / trüb / gelatinös / zusammenhaltend / schleimig. unbeweglich / stabil	süß, sauer, salzig		

[vgl. Caldecott 2006, 19 + 327-331 / Heyn 1983, 19 + 128]

Dosha	Elemente	Eigenschaft	Geschmack	Symptome bei Erhöhung	Mentale und psychische Auswirkungen
Pitta	Erde + Feuer	heiß, leicht, ölig / viskös / zähflüssig, scharf / schnell / stechend, beweglich / fließend / mobil	sauer, salzig, scharf	brennende Schmerzen, Brennen, Fieber, Durst, Entzündungen, Geschwüre, Eiter, Blutungen, übler Geruch, starke Abneigung gegen Hitze,	Primär visuell ausgeglichen: mutig, intelligent, diszipliniert unausgeglichen: ungeduldig, verurteilend, übermäßig ehrgeizig, kontrollierend, wütend, gewalttätig, fanatisch, Schlaflosigkeit, zu Sinnestäuschungen neigend, Abneigung gegen Hitze
		gegensätzliche Eigenschaft	gegensätzlicher Geschmack	Symptome verstärkt bei heißem Wetter, Symptome verstärkt am Mittag und in der Nacht- Mitte	
		kalt, schwer, trocken / rau / reibend, stumpf / langsam / träge, unbeweglich / stabil	süß, bitter, zusammenziehend		

[vgl. Caldecott 2006, 19 + 327-331 / Heyn 1983, 19 + 128]

Dosha	Elemente	Eigenschaft	Geschmack	Symptome bei Erhöhung	Mentale und psychische Auswirkungen
Kapha	Erde + Wasser	schwer, ölig / viskös / zähflüssig, klebrig / trüb / gelatinös / zusammenhaltend / schleimig, kalt, grob / verstopfend, fest / dicht / kompakt, stumpf / langsam / träge	süß, sauer, salzig	dumpe Schmerzen, Lethargie, Schnupfen, Juckreiz, Hypertrophie, Ödeme, Übergewicht, Zysten, Tumoren, milde Abneigung gegen Kälte, Symptome verstärkt bei kaltem und nassem Wetter, Symptome verstärkt an Vormittag und Abend	Primär kinästhetisch ausgeglichen: mittelführend, großzügig, fürsorglich unausgeglichen: langsam, stumpf, apathisch, anhänglich, sentimental, sorgenvoll, gierig, traurig, depressiv (unipolar), Verlangen nach Hitze, Abneigung gegen Kälte
		gegensätzliche Eigenschaft	gegensätzlicher Geschmack		
		leicht, trocken / rau / reibend, klar / transparent, heiß, fein / subtil / durchdringend, flüssig, scharf / schnell / stechend	scharf, bitter, zusammenziehend		

[vgl. Caldecott 2006, 19 + 327-331 / Heyn 1983, 19 + 128]

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die Vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich übernommen oder sinngemäß aus Quellen übernommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Ort, Datum

Vorname Nachname